DE L'HYDROPISIE

N° 223.

CAUSÉE PAR

L'AFFECTION GRANULEUSE DES REINS;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 *août* 1833, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR ÉDOUARD TISSOT, de Seyssel,

Département de l'Ain.

Pour bien savoir les choses, il faut en savoir le détail ; et comme il est presque infini, nos connaissances sont toujours superficielles et imparfaites.

LA ROCHEFOUCAULD, Réflex. morales.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / .....
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, Examinateur.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, Suppléant.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD, Président. / CHOMEL, Examinateur. / ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER, Examinateur. / JULES CLOQUET. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart.	Martin-Solon.
Broussais (Casimir), Examinateur.	Piorry.
Cottereau, Examinateur.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard, Suppléant.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MANES

DE MON PÈRE.

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Tribut d'amour et de piété filiale.

A MES FRÈRES ET SOEURS.

A MON FRÈRE

LE DOCTEUR G. TISSOT,

MON PREMIER MAÎTRE.

A M. LE DOCTEUR RAYER,

Chevalier de la Légion-d'Honneur, Médecin de l'hôpital de la Charité.

Témoignage de reconnaissance et de mon entier dévouement.

ED. TISSOT.

DE L'HYDROPISIE

CAUSÉE PAR

L'AFFECTION GRANULEUSE DES REINS.

CHAPITRE PREMIER.

Considérations générales et recherches historiques.

Les travaux de quelques médecins anglais, des observations recueillies en France à l'hôpital de la Charité, permettent de détacher de l'histoire générale des hydropisies une espèce distincte, et de préparer les élémens de sa monographie. Cette espèce a ses causes; des symptômes caractéristiques l'annoncent; elle offre quelques indications thérapeutiques particulières; et puis ce n'est pas un cas rare, elle est beaucoup plus fréquente qu'on ne le croyait, d'après le petit nombre de recherches faites à ce sujet; en un mot, son étude isolée n'est pas seulement un point de vue théorique, mais encore une nécessité pratique.

Ainsi que nous le démontrerons dans le cours de cette dissertation, l'épanchement séreux qui en est le sujet n'est pas une affection idio-

pathique indépendante; il est le résultat d'une altération particulière des reins : il devient donc nécessaire de réunir dans la même description l'effet et la cause, l'hydropisie et l'affection des organes sécréteurs de l'urine. Cette marche nous semble, jusqu'à des travaux ultérieurs, la plus favorable à l'étude.

Quelques traits fugitifs, dans les auteurs anciens ou modernes, semblent se rattacher à cette maladie : c'est l'état morbide des reins, c'est l'état albumineux des urines, ce sont d'autres symptômes encore que leur génie observateur a saisis comme en passant, sans en tirer une induction formelle.

Fernel regarde comme erronée l'opinion de ceux qui rapportent à une maladie du foie les urines sanguinolentes, ou ressemblant à de la lavure de chair; en les attribuant à une altération des reins, il peut avoir entrevu l'altération dont nous nous occupons. (*Pathologia*, lib. III, cap. 13. Francfort, 1592, in-fol.)

Van-Helmont, dans son chapitre *de l'Hydropisie inconnue*, en soupçonne la cause dans une maladie des organes sécréteurs de l'urine. (*Ortus medicinæ*, pag. 509. Amst., 1648.)

Bonet (*Th.*) parle d'une ascite provoquée par une affection qui aurait diminué le volume des reins et leur consistance. *Vitio renum flaccidorum.* (*Sepulcretum anatom. seu anatom. pract.*, lib. III, sect. 21, obs. 8.) Il fait mention ailleurs d'un pauvre, mort hydropique, chez qui l'autopsie découvrit des reins blancs comme du lait, couleur qui s'observe souvent dans la maladie de *Bright*. *Schenk* (Obs. médic., chap. 177, pag. 866) avait fait la même remarque chez une personne morte d'une ascite.

Le docteur *Fordyce* dit, dans ses *Élémens de médecine* (Londres, 1768). que si les reins sont relâchés ou stimulés, du chyle, du sérum, de la lymphe coagulable, et même les parties rouges du sang peuvent être rejetés par ces organes.

Kruickshank assure que, dans certaines hydropisies, l'urine est coagulable comme le sérum du sang, tandis que dans celles qui procèdent

de viscères malades, elle ne se coagule ni par la chaleur ni par l'acide nitrique. (*Appendice de l'ouvrage de Rollo, sur le diabète.* pag. 447, 448.)

On lit dans *Morgagni*, au sujet d'une femme hydropique (*De Sed. et Causis morbor.*, *epit.* XL, § 21) : « *Laterales ventriculi non sine aqua intrò effusa ut in thoracis cavo, sic etiam in ventre aqua non defuerat. Ren uterque inequali erat superficie et maculis albis hic illic qua subsidebat variegata.* »

Chapotain (Topographie médicale de l'Ile de France, Thèse, 1812) cite l'observation d'un jeune créole qui rendait des urines sanguinolentes, et se plaignait de douleurs vives dans les reins, suivies d'urines dans lesquelles l'ébullition et l'acide nitrique montraient la présence de l'albumine.

Blackall fixe davantage l'attention des médecins sur la présence du sérum dans les urines, et la regarde comme le signe constant d'une hydropisie imminente ou déjà formée. (*Observ. on the nature and cure of dropsies*, in-8°., 1818.)

Wells (3°. vol., Transac. d'une société de médec. pour l'avanc. de la médecine) devient plus précis dans deux Mémoires publiés en 1812. L'analyse des urines lui démontre la présence de l'albumine quarante-huit fois sur cent trente cas d'ascite, quarante-sept sur soixante-six d'anasarque symptomatique ou essentielle, quatorze sur vingt d'hydrothorax. Frappé de ce phénomène, il examine les urines d'autres maladies aiguës ou chroniques, et dans dix-neuf des premières, quatre-vingt-trois des secondes, il ne découvre aucune trace d'albumine, ou par hasard des traces si légères qu'elles ne peuvent être comparées avec celles des urines des hydropiques. *Wells* va plus loin encore : il signale dans quelques autopsies l'altération des reins, d'une manière vague, à la vérité, mais assez pour montrer qu'il soupçonne la cause du mal.

Richard Bright (Choix d'observ. médic., Londres, 1827), profitant sans doute de ces données importantes, se livre à des recherches sur

les causes qui peuvent produire l'hydropisie. A l'aide de réactifs convenables, il découvre aussi l'albumine dans l'urine de quelques sujets atteints de cette maladie ; mais tous les hydropiques ne lui offrent pas le même phénomène. Sur vingt-quatre individus qui se présentent, dix-sept meurent, sept guérissent : l'autopsie des premiers lui a fait voir constamment une altération évidente des reins, quelquefois seule, quelquefois compliquée de l'affection d'autres organes; et, dans ces divers cas, le plus souvent la maladie des reins est la plus ancienne, la plus considérable, et les complications ne paraissent être que des effets secondaires. Les sept malades guéris présentent, avec des urines albumineuses, des symptômes indubitables de l'affection des reins, comme des douleurs dans les lombes, etc.

Bright tire de ces observations, recueillies avec soin, la conclusion qu'une des causes de l'hydropisie, une des plus fréquentes peut-être, est une altération morbide des reins : cette altération, il cherche à en pénétrer la nature ; il lui assigne trois degrés ou plutôt trois formes.

Les travaux de cet observateur provoquent de nouvelles recherches: deux professeurs d'Édimbourg, *Christison* et *Gregory*, publient en 1827 et 1831 des résultats qui viennent à l'appui de ceux obtenus par le médecin de Londres (*Reports of medical cases.* Londres, 1827 et 1831). Ils reconnaissent que l'émission de l'urine albumineuse est liée pendant la vie à un état pathologique des reins, et rapportent à l'appui de leur assertion, le premier sept observations, le second quatre-vingts, la plupart éclairées par la nécroscopie. Ils observent, à la vérité, une foule d'affections concomitantes avec celle des reins; mais ce n'est jamais que lorsque ceux-ci sont malades que l'hydropique rend des urines albumineuses.

La maladie des reins n'était pas entièrement inconnue en France à l'époque où *Bright* appelait sur elle l'attention de ses compatriotes. Un des professeurs de cette Faculté, M. *Andral*, à qui rien n'échappe en fait d'anatomie pathologique, l'avait signalée dans la deuxième

édition de sa Clinique médicale, sans cependant faire mention de l'état albumineux des urines.

Ces découvertes importantes, ces travaux intéressans avaient à peine appelé l'attention de quelques médecins français, lorsque M. *Rayer* entreprit de nouvelles recherches sur la maladie de *Bright*, au commencement de 1831, et voulut bien nous y laisser prendre une part active. Tous les hydropiques, pendant cinq mois, admis à la Charité, dans les salles de MM. *Rayer* et *Lerminier*, sont examinés avec soin, leurs symptômes annotés, leurs urines soumises aux réactifs; sur 25, 13 rendent des urines mêlées d'albumine; parmi ces derniers, 11 succombent, et la nécropsie montre les reins toujours altérés, et quelquefois altérés seuls.

Ces faits concordent avec ceux des médecins anglais; mais pour leur donner toute la valeur qui leur appartient, et marquer dans le cadre nosologique une place à la maladie de *Bright*, il importait de faire de nouvelles expériences, et surtout de rechercher si les urines albumineuses ne se rencontraient jamais dans d'autres maladies que dans celles des reins. *Wells* avait bien commencé cette tâche, mais ne l'avait pas achevée. *Bright*, *Christison* et *Gregory* ne l'ont remplie qu'à l'égard des affections du foie et du cœur. M. *Rayer*, qui en sentait toute l'importance, a eu le courage de l'entreprendre et le bonheur de l'achever. Nous en dirons plus tard les résultats, qui seront, nous l'espérons, bientôt publiés par ce médecin lui-même avec ses recherches sur la nature de la maladie des reins.

Il suffit toutefois des 130 observations recueillies jusqu'à ce jour, tant en France que dans la Grande-Bretagne, pour s'arrêter à l'idée de l'existence d'une hydropisie spéciale résultant d'une maladie des reins. Ces observations sont également concluantes, soit qu'elles représentent cette maladie simple, soit qu'elles la montrent compliquée, puisque les complications, examinées isolément, n'offrent pas le caractère essentiel de l'hydropisie en question, c'est-à-dire la présence de l'albumine dans les urines.

Comme c'est par l'observation et l'analyse des faits que nous par-

venons à reconnaître les phénomènes distinctifs d'une maladie, comme c'est de leur réunion et de leur ensemble que résulte le tableau le plus exact de toute affection pathologique, nous commencerons par rapporter ici les observations que nous avons recueillies en grande partie, et dont quelques-unes nous ont été communiquées; puis après nous énumèrerons tout ce qui constitue et caractérise la maladie de *Bright*.

Première observation. Gaiffe (Antonin-Alexis), charpentier, âgé de trente-six ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, s'était fort mal nourri pendant quatorze mois, privé qu'il était de ressources, lorsque, au milieu de novembre 1831, il fut employé à la machine de Marly. Là, au bout de quelques jours d'un travail qui l'obligeait de se tenir dans l'eau ou de se mouiller continuellement, il s'aperçoit que ses jambes sont enflées : c'est le 24 novembre. Le lendemain, respiration gênée, toux assez forte sans expectoration, violent mal de tête. Une saignée, pratiquée le jour même, dissipe ces accidens, qui reparaissent après quelques heures, et exigent une nouvelle émission sanguine dont le malade se trouve très-bien; mais l'épanchement séreux des extrémités s'étend davantage, les urines sont plus rares, très-colorées. Gaiffe entre à la Charité (salle Saint-Louis, n° 9) le 3 décembre 1831, avec un œdème qui occupe la face, les avant-bras, les parois de l'abdomen, les cuisses et les jambes; respiration plus gênée; ces symptômes s'accroissent malgré les boissons et les frictions diurétiques; la céphalalgie reparaît et nécessite, à peu de jours de distance, des sangsues au fondement et derrière les apophyses mastoïdes. Ce n'est que le 13 décembre, dix jours après son entrée, que nous pouvons examiner ce malade confié aux soins de M. *Lerminier;* il est dans l'état suivant : violente céphalalgie qui empêche le malade de dormir; langue sale, sèche; soif vive depuis trois jours, selles naturelles; la poitrine, percutée et auscultée, ne présente rien d'anormal à sa partie antérieure; la respiration s'entend moins bien en arrière, à cause de l'épaisseur des tégumens œdématiés; bat-

temens du cœur forts, mais réguliers ; pouls plein, vif ; le ventre est douloureux par la pression, surtout sur les côtés ; le malade dit avoir éprouvé et éprouve encore des *douleurs sourdes*, par fois *vives*, dans *la région* des *reins ;* les urines sont *rares*, *rougeâtres*, ressemblant à de la lavure de *chair ;* elles précipitent abondamment par l'acide nitrique et se coagulent fortement par la chaleur. Par l'acide nitrique, l'*albumine* se précipite en filamens. (*Prescription :* Chiendent, frictions avec la scille et la digitale, fumigations de genièvre, bouillons, soupe). — Le 14, soif très-vive, langue sèche, urines plus foncées en couleur, d'ailleurs même état (*même prescription.*) — Le 15, *douleur* vive dans la région des reins, soif toujours vive, scrotum distendu par une assez grande quantité de liquide, cuisses moins volumineuses, même état des urines (*même prescription*). — Le 16, le malade se trouve mieux ; sueur abondante pendant la nuit (*même prescription*, *même régime*, de plus une tasse de vin blanc). — Le 17, sueur nocturne, avant-bras moins œdématiés, même état des urines (*même prescription*, avec addition d'une potion avecacétate d'ammoniaque, ℥ ß). — Le 18, même état (*même prescription*). — Le 19, peau en général plus tendue ; l'œdème fait des progrès, langue jaunâtre tendant à la sécheresse, soif vive, céphalalgie, toux, selles naturelles, douleurs sourdes dans les reins, urines peu abondantes, moins rouges, très-troubles, toujours aussi coagulables (*même prescription*). — Le 20, soif moins vive, langue humide, toux fréquente, expectoration difficile, pouls 80, membres inférieurs plus œdématiés, urines un peu plus abondantes, moins colorées, aussi albumineuses (*même prescription*, plus une bouteille d'eau de Vichy). — Le 21, même état en tout (*même prescription*). — Le 22, décubitus horizontal, respiration gênée, toux fréquente, ventre plus volumineux, urines rares, jaunâtres et troubles. (*Prescription :* Bourrache miellée, frictions scillitiques, fumigations de genièvre, bouillons, soupe.) — Le 23, même état (*même prescription.*) — Les 24 et 25, toux moins fréquente, selles naturelles ; le ventre augmente encore de volume, même état des urines (*même prescription*). Le 26, le malade est abattu, pouls 94, deux selles li-

quides pendant la nuit, urines plus colorées (*même prescription*). — Le 27, selles naturelles, soif peu vive, œdème stationnaire, urines moins colorées que la veille; le scrotum, très-volumineux, s'est gercé assez profondément, et a donné issue à une assez grande quantité de sérosité; pouls plein, dur, 80. (*Prescription :* Petit-houx nitré, frictions scillitiques, eau de Vichy.) Les 28 et 29, aucun changement; malgré l'anasarque considérable, le malade se remue très-facilement dans son lit; la fissure du scrotum laisse écouler beaucoup de sérosité; urines toujours rares, troubles, mais moins albumineuses; l'albumine ne se précipite plus en filamens (*même prescription*, avec potion digitale, 2 grains; bouillons, soupe). — Le 30, scrotum diminué de volume, même état d'ailleurs (*même prescription*). — Le 31, œdème du bras et de l'avant-bras plus considérable (*même prescription*). — Le 1^er^ janvier, céphalalgie légère, face bouffie, urines toujours rares. — Les 2, 3 et 4, aucun changement. — Le 5, toux, respiration un peu gênée, langue blanche, humide; même état de l'œdème (*même prescription;* plus, vin chalybé, 4 onces). — Le 6, céphalalgie intense, pouls plein, fort, 80; urines rares, rougeâtres, albumineuses. La veille, à dix heures du matin, le malade éprouva des étouffemens, des palpitations, des étourdissemens jusqu'à quatre heures du soir; le cœur, examiné de nouveau, présente des impulsions un peu fortes, pas de dévoiement; *urines rougeâtres, très-coagulables* (même prescription). — Le 7, persistance de la céphalalgie; le malade ne peut supporter la lumière; soif un peu vive, même état de l'œdème et des urines (*même prescription*). — Le 8, céphalalgie moindre, vue moins sensible; en vingt-quatre heures, 10 *onces d'urine trouble, très-colorée en rouge, et très-coagulable* (même prescription, *compresse d'eau vinaigrée sur la tête*). — Les 9, 10 et 11, mieux général; une sueur abondante a eu lieu pendant la nuit, soif moindre, ventre plus souple; 6 onces d'urine en vingt-quatre heures. (*Prescription :* Tisane de petit-houx avec oxymel scillitique, friction scillitique, fumigation de genièvre, potion avec eau de tilleul 4 onces, esprit de nitre dulcifié 1 gros, laudanum de *Sydenham* demi-gros, sirop des cinq racines

1 once, un huitième d'alimens.) — Le 12, les extrémités, en général, sont moins œdématiées, l'urine plus abondante, moins rouge (une livre et demie en vingt-quatre heures). (*Même prescription.*) — Le 13, sueur abondante; le malade se trouve très-bien (*même prescription*). — Le 14, urines moins abondantes (12 onces en vingt-quatre heures), plus albumineuses, précipitent comme le sérum du sang étendu de quatre fois son poids d'eau (*même prescription*). — Le 15, abattement, langue sèche, jaunâtre; douleurs dans la tête; les urines, très-rares, n'ont pu être gardées; à 4 heures du matin le malade a eu des frissons, de la fièvre et des étourdissemens (*même prescription*). — Le 16, rêvasseries, délire pendant la nuit, céphalalgie intense, pupilles légèrement contractées, sueur moins abondante, œdématie générale, pouls plein, accéléré, 96. (*Prescription :* Chiendent nitré, frictions scillitiques, deux bouillons.) — Le 17, agitation, toux fréquente, expectoration rouillée, visqueuse; respiration gênée, courte; râle crépitant assez marqué au sommet du poumon droit, langue sèche, soif vive, urines très-rares. (*Prescription :* Chiendent nitré, potion gommée, diète.) — Le 18, délire continuel pendant la nuit, râle crépitant plus marqué et plus étendu, dévoiement; les urines n'ont pu être examinées, aucun changement dans l'œdème. (*Prescription :* Eau de gomme et potion gommée, looch avec kermès, 4 grains.) — Le 19, même état (*même prescription*). — Le 20, agitation très-grande, souffle bronchique dans les deux lobes supérieurs du poumon droit, et râle crépitant dans le lobe inférieur (*même prescription*). — Le 21, abattement, pouls petit, misérable, point d'urine. Le malade meurt à six heures du soir, et est ouvert le lendemain à neuf heures du matin.

État extérieur. Infiltration générale.

Tête. Sérosité entre la pie-mère et dans les ventricules, cerveau ferme; cervelet sain.

Poitrine. Poumon droit adhérent au sommet à la plèvre costale, et hépatisé en gris dans son lobe supérieur et en rouge dans les deux autres ; à gauche et inférieurement, la plèvre est recouverte d'une fausse membrane récente et contient dans sa cavité quatre onces de sérosité floconneuse; le poumon du même côté est sain; cœur un peu volumineux, mais plus petit que le poing du sujet et d'ailleurs sain.

Abdomen. Huit pintes de sérosité jaune, limpide; estomac et intestins sains ; foie ferme, mais sain ; veine cave et veine porte libres; rate et vessie saines.

Reins extrêmement *volumineux ;* l'un a 5 pouces 3 lignes de long, et les autres diamètres en proportion ; son poids est de treize onces et demie ; l'autre est moins volumineux et moins lourd; ils ne sont pas lobés, mais pâteux au toucher; leur surface extérieure, rouge et lisse, présente des plaques et des marbrures d'un blanc jaunâtre formées par des assemblages de points blancs que l'on rencontre aussi disséminés sur cette même surface. En examinant ces points avec plus d'attention, on voit, d'après leur forme contournée et leur continuité avec les circonvolutions corticales voisines, que ces *granulations* ne sont autre chose que ces mêmes circonvolutions augmentées de volume et distinctes par leur couleur mate. Ces plaques et ces *granulations* sont entourées et légèrement *voilées* par un tissu rosé, comme transparent. On observe en outre un piqueté très-abondant en quelques endroits ressemblant à des ecchymoses, mais qu'en examinant à la loupe on trouve renfermant des intervalles irréguliers bordés par une ligne rouge. A la coupe du rein la substance corticale, un peu jaunâtre, est beaucoup plus pâle qu'à l'extérieur et paraît boursoffluée autour des prolongemens intérieurs. Les *granulations,* au lieu d'être sous la forme de taches, sont ici en *stries irrégulières* et *comme floconneuses.* Mais en coupant le rein transversalement on retrouve la forme des *granula-*

tions. Les taches rouges observées à l'extérieur n'existent pas à l'intérieur. Dans l'épaisseur de la substance corticale s'observent un grand nombre d'éminences (*glandules*) arrondies, incolores et transparentes, de volume à peu près égal, placées souvent sur deux rangées et quelquefois sous forme de festons. Vue à la loupe, la surface de la coupe paraît comme criblée d'une foule de pores transparens. La substance tubuleuse contraste fortement, par sa couleur foncée, avec la substance corticale, et semble être *resserrée*, comme *refoulée* sur elle-même. Le bassinet et les gros vaisseaux des reins ne présentent rien de notable.

II^e^. OBS. Célestin Quesnot, âgé de quarante-deux ans, menuisier à Alençon, d'une faible constitution, atteint, entre les années 1812 et 1820, de plusieurs maladies vénériennes guéries par les mercuriaux, et, en 1821, d'une fièvre tierce qui dura six mois, se portait assez bien depuis cette époque, lorsque, après avoir ressenti l'action du froid dans un logement humide, il s'aperçoit, dans le courant de l'hiver 1829, que ses jambes sont enflées. Ses urines deviennent rares, parfois *rouges, semblables à du sang étendu d'eau* (ce sont ses propres expressions) : un dévoiement survient qui dure deux mois avec une soif intense et perte de l'appétit. L'œdème des jambes, que les chaleurs de juillet 1830 amendent singulièrement par les sueurs abondantes qu'elles provoquent, se manifeste de nouveau au commencement de l'hiver de la même année; mais cette fois il s'étend aux organes génitaux, et peu après le ventre devient volumineux. Quesnot passe 36 jours à Saint-Antoine, soumis à un traitement mercuriel qui lui cause une salivation abondante et l'ébranlement des dents; reçu à l'Hôtel-Dieu le 24 octobre 1831, il subit, dans l'espace d'un mois, deux fois la ponction, et fait usage de la scille et de la digitale; sorti de ce second hospice, il entre à la Charité le 29 décembre 1831 (salle Saint-Louis, n°. 38). Voici quel est son état : maigreur générale, respiration naturelle, battemens du cœur réguliers; l'auscultation ne découvre rien d'anormal dans la poitrine; langue humide, appétit nul, dévoiement; abdomen

volumineux, tendu, non douloureux à la pression, contenant un liquide dont le niveau est à l'ombilic, autour duquel existe une poche de la grosseur d'un œuf de poule, et que l'on déprime facilement avec la main. Depuis deux jours, *douleurs sourdes dans les reins, et surtout dans la région lombaire droite;* les urines sont peu abondantes, troubles, jaune-paille, précipitent en grumeaux par l'acide nitrique et se coagulent fortement par la chaleur; à leur surface et contre les parois du vase existent un certain nombre de petites bulles. (*Prescription :* Chiendent nitré; frictions scill., vin chalybé 4 onces, bouillons.)— Les 30 et 31, dévoiement très-abondant; même état d'ailleurs. —Le 1^er^. janvier, le dévoiement persiste; langue sale tendant à se sécher; soif vive; en 24 heures à peine *six onces d'urine trouble, très-coagulable;* même état de l'ascite. (*Prescription :* Eau gomm. édulcor. avec le sirop de coing; bouillon.) — Le 2, agitation pendant la nuit; langue sèche, dévoiement, pouls petit, accéléré; même état des urines. Mort le 3, à une heure du matin.

Autopsie faite trente heures après la mort. Encéphale ferme, un peu sablé; sérosité entre la pie-mère et dans les ventricules; cervelet sain.

Épanchement peu considérable dans les deux plèvres, qui présentent d'anciennes adhérences avec les poumons, au sommet de l'un desquels existe une masse tuberculeuse de la grosseur d'une noix; cœur sain.

L'abdomen contient dans sa cavité huit pintes de sérosité jaune limpide; estomac et intestins sains; foie diminué de volume et recouvert dans toute sa surface d'une fausse membrane épaisse, d'où partent un très-grand nombre de prolongemens ou plutôt de cordes qui vont se fixer au diaphragme. Les bords du foie présentent çà et là des espèces de mamelons; la substance de cet organe est d'une couleur rouge brunâtre ressemblant assez aux tissus charnus du cœur. Veine porte et vésicule biliaire saines. La rate, volumineuse, triangulaire,

présente à sa surface des plaques blanches très-dures, et est adhérente au rein gauche.

Les reins, de volume ordinaire, sont très-fermes, légèrement *lobés*, de couleur brun-jaunâtre, avec quelques plaques rouges, présentant un certain nombre de *granulations laiteuses*, bien distinctes surtout à leurs extrémités; les circonvolutions extérieures, de forme irrégulière et de couleur diverse, sont très-visibles et entourées d'un tissu jaunâtre transparent. A l'intérieur des reins, la pâleur jaunâtre de la substance corticale contraste fortement avec le rouge de la substance tubuleuse dont les fibres paraissent *denses* et *serrées*. Des *granulations* sous forme de *stries floconneuses* pénètrent jusqu'aux bases de la substance tubuleuse. Vaisseaux, bassinet, uretères et vessie à l'état normal.

IIIe. obs. Un Polonais, Simon Mitotoschi, âgé de quarante-cinq ans, d'une forte constitution, entre à la Charité, salle Saint-Michel, n°. 18, pour y être traité d'une enflure des jambes et du ventre, dont il est atteint depuis deux mois. Examiné le lendemain de son entrée, 19 janvier 1832, voici ce qu'il présente : intelligence saine, langue naturelle, respiration un peu gênée. La poitrine, percutée, résonne bien partout, excepté à la partie postérieure et inférieure du poumon droit, où l'on entend un léger râle crépitant joint à du runcus; toux peu fréquente, sans expectoration. Les battemens du cœur sont réguliers; pouls, 72; l'abdomen, volumineux, n'est douloureux dans aucun point, même par une forte pression; mais, à l'aide de la percussion, on y reconnaît l'existence d'un liquide dont le niveau occupe le milieu de l'espace compris entre l'ombilic et le pubis. Les cuisses et les jambes sont œdématiées, la face légèrement bouffie. La quantité d'urine est naturelle; elle est *trouble, jaune-verdâtre*, précipite abondamment par l'acide nitrique, et se coagule par la chaleur. Cet homme, adonné aux boissons alcoholiques, attribue son enflure au *froid et à l'humidité* auxquels l'expose son état de charretier-boueur. Dans le courant de l'été, il a éprouvé plusieurs fois des *douleurs dans la région*

des reins, mais ce n'est que depuis un mois que l'œdème a commencé par le scrotum, et gagné successivement les cuisses, les jambes et le ventre. (*Prescrip.* : Chiend. nitré; pot. gom., un huitième d'alimens.) — Le 20, même état. (*Même prescrip.*, plus un bain de vapeur.) — Les 21 et 22, le malade, examiné à la sortie du bain de vapeur, se plaint de céphalalgie; le pouls est plein, fort sans être accéléré; même état des urines. (*Même prescrip.*) — Le 23, face moins bouffie, jambes diminuées de volume; même état de la poitrine. (*Même prescrip.*) — Le 24, l'œdème a gagné la région des lombes; les urines sont plus troubles, et ressemblent assez à *du petit-lait non clarifié.* Le bain de vapeur prescrit la veille n'a pas été pris. (*Même prescrip.*) — Le 25, pas de bain de vapeur; l'œdème des lombes a fait des progrès; l'urine de même. — Le 27, céphalalgie légère, urines moins troubles. — Le 28, persistance de la céphalalgie; l'enflure s'étend le long du dos. (*Même prescrip.*) — Les 29 et 30, plus de céphalalgie; l'œdème des jambes a beaucoup diminué; urines plus abondantes, moins troubles et moins albumineuses. (*Même prescrip.*) — Le 1^er^. février, face moins bouffie, cuisses moins volumineuses; les urines, traitées par l'acide nitrique et la chaleur, contiennent évidemment moins d'alumine. (*Même prescrip.*) — Du 2 au 6, l'œdème a diminué sensiblement à la partie postérieure du tronc; le malade nous dit que depuis plusieurs jours il éprouve, après le bain de vapeur, une sueur très-abondante aux cuisses et aux jambes. — Le 7, le ventre est souple, la percussion n'y décèle plus la présence que d'une petite quantité de liquide; les urines sont de moins en moins albumineuses. — Le 8, urines moins abondantes, plus colorées en jaune; œdème du dos moindre, mais celui des jambes plus considérable. (*Même prescrip.*) — Les 9 et 10, œdème stationnaire, urines plus albumineuses. — Le 11, lombes et jambes moins œdématiées; une sueur plus abondante qu'à l'ordinaire s'est manifestée pendant la nuit dans les membres inférieurs; même état des urines. (*Même prescrip.*) — Le 12, douleurs dans les reins; même état de l'œdème. — Du 13 au 15, disparition des douleurs; les urines sont plus troubles sans être plus al-

bumineuses. — Les 17 et 18, le bain de vapeur n'ayant plus d'action sur l'œdème, M. *Rayer* le suspend, et prescrit quinze sangsues sur chaque région des reins. Après la chute des sangsues à l'aide de ventouses, nous avons retiré quatre onces de sang, qui, traitées par l'acide nitrique, ont fourni à M. *Young* une matière grenue d'une odeur urineuse très-prononcée. — Le 20, urines peu colorées, beaucoup moins troubles, mais autant albumineuses. — Le 21, nul changement dans l'œdème ni dans les urines. (*Prescrip.* : Chiendent nitré; bain de vapeur; un quart d'alimens.) — Du 22 au 25, même état en tout. — Le 26, l'urine, plus trouble, plus coagulable, est moins abondante. (*Même prescrip.*) — Le 27, depuis la veille, céphalalgie assez forte; langue blanche; nausées; pouls plein, 80; l'œdème des jambes a disparu, mais tout le tronc en général est plus œdématié; urines brunes, troubles, précipitant en gros flocons par l'acide nitrique. (*Même presc.*) — Le 28, la veille le malade a eu des frissons, à minuit un accès de fièvre accompagné d'une toux fréquente; urines moins colorées et moins albumineuses. (*Même presc.*) — Le 29, pas de frissons, pas de nausées; les urines, revenues à leur couleur ordinaire, ne forment plus qu'un nuage blanc assez épais par l'acide nitrique. — Le 1^er^. mars, plus d'œdème à la partie antérieure du tronc; il est moindre aussi à la partie postérieure. L'acide nitrique blanchit à peine les urines, qui sont presque incolores. — Le 2, toutes les parties affectées d'œdème en présentent à peine quelques traces aujourd'hui; l'existence d'un liquide dans l'abdomen ne peut plus être constatée; les urines, à peine troubles, contiennent encore une très-petite quantité d'albumine; tout fait espérer la guérison prochaine du malade. (*Même prescrip.*) — Le 3, la veille, en sortant du bain de vapeur, le malade a été pris d'un violent mal de tête; l'œdème a reparu aux jambes et surtout à la cuisse gauche; les urines, moins abondantes, plus colorées, sont plus coagulables. (*Même prescrip.*) — Du 4 au 7, aucun changement notable dans l'état du malade. — Le 8, les lombes sont de nouveau envahies par l'œdème; les urines, plus troubles, sont évidemment plus albumineuses. — Les 9 et 10, urines jaune-paille,

précipitant en filamens par l'acide nitrique. — Du 11 au 15, même état de l'œdème et des urines. (*Même presc.* , plus, fumig. genièv.)— Le 16, depuis la veille, les jambes ont augmenté de volume, et ce matin l'œdème a encore fait des progrès ; les cuisses et le dos sont très-œdématiés ; la face est aussi un peu bouffie ; urines rares jaune-verdâtre. (*Même prescrip.*) — Le 17, même état de l'œdème ; sueur abondante après la fumigation de genièvre. — Les 18 et 19, diminution de l'œdème des jambes ; pour la première fois, sueur abondante sur toute la surface du corps. — Du 20 au 23, même état de l'œdème et des urines. — Le 24, augmentation de l'œdème des cuisses et des jambes ; la peau de ces parties est lisse, luisante ; face toujours bouffie ; urines jaunes, claires, moins albumineuses. (*Prescrip.* : Chiend. nitré avec acétate de potasse, demi-gros.) — Le 25, même état. — Le 26, urines plus abondantes, presque limpides, moins coagulables ; diminution de l'œdème dans les membres inférieurs. (*Même prescrip.*) — Le 27, la face n'est plus bouffie ; l'œdème en général diminue d'une manière marquée. — Du 28 mars au 6 avril, jour de la sortie du malade, l'œdème, sous l'influence du même traitement, a disparu complètement en même temps que les urines sont revenues à peu près à leur état normal.

IV^e^. OBS. Le nommé Auguste Marat, âgé de vingt-huit ans, bijoutier, habitant Paris depuis dix ans, reçut, à l'âge de neuf ans, un coup de pied à la partie inférieure et droite de la poitrine, à la violence duquel il attribue la formation d'un vaste abcès qui se montra trois semaines après l'accident, à la place qui avait été contuse. Autour de ce premier abcès, ouvert par un chirurgien, s'en formèrent successivement plusieurs autres, qui donnèrent lieu à la déformation des septième, huitième et neuvième côtes, déformation assez apparente par la saillie de ces os dans la région du foie. Ces premiers abcès à peine cicatrisés, il en survint un nouveau tout aussi vaste dans la région lombaire droite, qui se vida de lui-même par plusieurs ouvertures. Délivré à dix-huit ans, et, s'il faut l'en croire, par l'usage des

bains de mer, de cette diathèse d'abcès, il jouit d'une assez bonne santé jusqu'en 1824, époque à laquelle des palpitations le forcent à réclamer pendant quinze jours les soins de M. *Chomel*. Au commencement de 1831, dans l'articulation coxo-fémorale gauche, douleurs faibles et profondes qui durent six mois; abcès consécutif à la partie externe de la cuisse du même côté; séjour pendant deux mois dans le service de M. *Roux*, d'où le malade vient dans les salles de médecine pour s'y faire traiter d'une hydropisie survenue depuis quinze jours, et que le malade attribue *au froid* qu'il a éprouvé dans la salle de chirurgie, où son lit était près d'une porte et sous une fenêtre. Couché salle Saint-Michel, n°. 14, Marat est examiné le lendemain de son entrée, 28 novembre 1831 : facultés intellectuelles intactes, respiration libre; la poitrine, percutée, auscultée, ne présente rien d'anormal dans les poumons ni du côté du cœur, dont les impulsions sont très-régulières; langue naturelle; pas de nausées, pas de vomissemens, pas de bouffissure de la face; le ventre, tendu, ballonné, non douloureux à la pression, contient une assez grande quantité de liquide; le scrotum, ainsi que les membres inférieurs, sont le siége d'un œdème assez considérable; les membres supérieurs, œdématiés la veille, ne le sont plus aujourd'hui, changement que le malade attribue à l'émission d'une grande quantité d'*urines troubles, jaunes*, dans lesquelles l'acide nitrique et la chaleur décèlent la présence de l'*albumine* dans une assez forte proportion. (*Prescription :* Eau de gomme, bouillon, un huitième d'alim.) — Le 29, même état. (*Prescrip. :* 2 gros de crême de tartre soluble dans un pot de tisane; même régime.) — Le 30, peu de sommeil; la poitrine résonne moins bien que la veille, surtout du côté droit, où l'on entend un râle crépitant assez prononcé dans le lobe inférieur du poumon; cependant il n'y a ni toux, ni expectoration; même état des urines. (*Même prescrip.*) — Le 1^er^. décembre, râle crépitant à peine sensible dans le poumon droit; même état d'ailleurs. — Le 2, malaise général; œdème du scrotum et des membres inférieurs plus considérable; langue jaune, un peu sèche; soif vive; cinq selles liquides pendant la

nuit; pouls plein, accéléré, 92; les urines, moins abondantes que la veille, sont toujours *troubles, mais plus albumineuses.* (*Prescription :* Eau de gomme; pot. gomm.; diète.) — Le 3, peau chaude, langue sèche, soif vive; sept selles liquides en vingt-quatre heures; la cuisse droite est très-volumineuse. (*Prescrip. :* Eau de gomme avec le sirop de coings; diascordium 2 gros; bouill.) — Le 4, sommeil agité; soif très-vive; appétit nul; dévoiement abondant; pouls petit, 120; face plus bouffie; l'œdème de la cuisse droite fait encore des progrès. (*Même prescrip.*) — Le 5, le malade ne peut plus s'asseoir sur son lit; dévoiement; langue sèche, rouge sur les bords; pouls, 116; on entend de nouveau du râle crépitant dans les deux poumons; face plus bouffie; paupières œdématiées; abdomen plus volumineux; une rougeur érysipélateuse existe sur le pied et sur la partie antérieure de la jambe droite, qui est très-douloureuse; *urines rares, très-troubles, très-coagulables.* (*Presc. :* Eau gomm.; pot. gomm. avec opium 2 grains; demi-lavem. avec laudanum 10 gouttes; 10 sangsues à l'ombilic; cataplasme sur la jambe; diète.) — Le 6, dévoiement moins abondant; langue toujours sèche; dans la journée du 5, la rougeur érysipélateuse a gagné toute la partie antérieure de la cuisse, jusqu'au pli de l'aine; ce matin, la peau qui recouvre ces parties est violacée, noirâtre et parsemée d'une multitude de petites bulles transparentes; *urines très-rares, très-coagulables;* le malade se plaint d'assoupissement; les yeux sont saillans et les pupilles un peu contractées; pouls petit, 120; le râle crépitant qui existait dans la poitrine s'entend à peine; une ouverture fistuleuse que, depuis son dernier abcès, le malade a à la cuisse gauche, fournit une assez grande quantité de sérosité, ce qui explique, je crois, le moindre volume de ce membre pendant le cours de l'hydropisie. (*Prescrip. :* Limonade citrique; pot. avec opium 2 grains; cataplasme laudanisé.) Le malade meurt deux heures après la visite.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort.

Infiltration générale des membres, cerveau humide, sérosité dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, sang liquide dans les sinus cérébraux, cervelet sain, moelle épinière saine; tous les muscles sacro-lombaires sont gorgés de sang.

Trois pintes de sérosité limpide dans la cavité du péritoine, ganglions lymphatiques au-devant de l'aorte assez volumineux, veine cave saine, rate ferme et saine; le foie, ferme, de volume ordinaire, ne présente qu'un léger épaississement de la capsule de *Glisson;* membrane muqueuse de l'intestin, rouge dans quelques points, et anémique dans tout le reste de son étendue.

Épanchement d'une petite quantité de sérosité dans la plèvre gauche; adhérences anciennes des poumons avec les parois de la poitrine en haut, et en bas avec le diaphragme; engouement et œdème léger des poumons, surtout du droit; péricardite ancienne; cœur peu volumineux et adhérent en quelques points au péricarde.

Les reins, volumineux, lobés, sans caillot dans leurs vaisseaux, adhèrent au tissu cellulaire environnant, et présentent à leur surface des *granulations blanches,* visibles à l'œil; mais à l'aide de la loupe, on en voit une bien plus grande quantité dans la direction des prolongemens de la substance corticale, en long et en travers; la substance tubuleuse présente de petites ecchymoses; la surface extérieure de la substance corticale offre, en outre, un certain nombre de petits *kystes;* bassinet, uretères et vessie à l'état normal.

V^e^. OBS. Louise Caritte, âgée de trente-six ans, d'une bonne constitution, d'une gaîté remarquable, habitant Paris depuis dix-sept ans, entre à la Charité, salle Sainte-Marthe, n^o^. 6, pour se faire traiter d'un œdème qui, depuis quinze jours, lui est survenu aux cuisses et aux jambes. Elle attribue cet accident au *froid* qu'elle avait éprouvé la nuit dans un logement mal fermé, situé sous les toits, et à la fois à son séjour dans un endroit *bas et humide,* où son état de tisserand

la forçait de passer la journée. Cette fille, pendant quatre ans avant l'apparition de ses menstrues, fut sujette à des attaques d'épilepsie, dont elle n'a aucune atteinte depuis l'âge de dix-sept ans; depuis lors elle a toujours joui d'une très-bonne santé. Examinée le 5 décembre, lendemain de son entrée, elle est dans l'état suivant : décubitus facile sur tous les côtés; respiration naturelle; la poitrine, percutée et auscultée, ne présente rien d'anormal; langue naturelle, appétit bon; le ventre n'est douloureux dans aucun point, même par la pression. Les cuisses, les jambes, les bras et les avant-bras sont le siége d'un œdème moins apparent dans ces dernières parties; les urines, presque incolores, mais *troubles*, se *coagulent* par la chaleur, et précipitent en gros flocons par l'acide nitrique. (*Prescription :* Chiendent nitré; quart d'alimens; bain de vapeur.) — Le 6, l'œdème des membres supérieurs a diminué, et celui des membres inférieurs a augmenté; l'abdomen ne contient aucun liquide : soif; *urines* plus *troubles*, plus *coagulables*. (*Prescription :* Chiendent; potion gomm. avec opium, 2 grains; bain de vapeur.)—Les 7, 8 et 9, même état de l'œdème et des urines. (*Même prescript.*) — Le 10, plus d'œdème dans les membres supérieurs; la malade n'éprouve de douleurs nulle part; même état des urines. (*Même prescript.*) — Le 11, l'œdème semble diminuer dans les membres inférieurs; *urines* plus *claires*, moins *albumineuses*. (*Même prescript.*) — Le 12, diminution évidente de l'œdème des cuisses; urines claires, presque incolores, *lactescentes* par l'acide nitrique. (*Même prescript.*) — Les 13, 14 et 15, diminution progressive de l'œdème; même état des urines. (*Même presc.*) — Les 16 et 17, l'œdème des jambes a presque disparu; les urines, dont la quantité est naturelle, sont toujours très-peu colorées. La malade se trouve très-bien. (*Même presc.*; demie d'alimens depuis plusieurs jours.) — Le 18, il ne reste plus qu'un peu d'empâtement autour des malléoles : même état des urines. (*Même presc.*)—Les 19 et 20, il ne reste aucune trace d'œdème; les urines se rapprochent de leur couleur naturelle et ne forment plus qu'un léger nuage par l'addition de l'acide nitrique. — Le 21, la malade est très-bien; urines

claires. — Le 22, les urines perdent à peine leur transparence, soit par l'acide, soit par la chaleur. — Du 23 au 26, même état. — Le 27, tout est rentré dans l'état normal. La malade quitte l'hôpital, en promettant de revenir si ses pieds enflaient de nouveau. Trois mois s'écoulent sans qu'elle reparaisse ; depuis, le hasard nous l'a fait rencontrer plusieurs fois dans les rues de Paris, vendant des fruits et se portant à merveille.

VI^e^. OBS. Joseph Bauvallot, âgé de trente-un ans, commissionnaire, d'une faible constitution, atteint, depuis l'âge de dix-neuf ans, d'une ankylose de l'articulation fémoro-tibiale droite, couché salle Saint-Michel, n°. 21, est examiné le lendemain de son entrée à la Charité, et présente l'état suivant : langue un peu rouge, soif modérée ; pas de nausées, pas de vomissemens ; dévoiement, toux fréquente, expectoration épaisse, gargouillement, et pectoriloquie au sommet du poumon gauche ; rien d'anormal du côté du cœur ; le ventre est souple, non douloureux à la pression ; les cuisses et les jambes sont œdématiées ; les urines, *troubles, jaunes*, recouvertes de petites bulles et moins abondantes que de coutume, sont très-*coagulables*. (*Prescript.* : Eau de gomm. ; pot. gomm., bouill. ; huitième d'alimens.) — Le 17, dévoiement moins abondant, même état de l'œdème et des urines, langue toujours rouge, soif vive. (*Même prescript.*) — Le 18, le malade se plaint d'un mal de gorge ; voix enrouée, dévoiement persistant. (*Même prescript.* ; plus 4 sangsues de chaque côté du larynx ; bouillon, lait.) — Le 19, diminution du mal de gorge, pouls petit, 80 ; même état d'ailleurs. (*Même prescript.*) — Le 20, voix toujours enrouée, persistance du dévoiement. (*Même prescript.*) — Le 21, la veille, le malade a eu un accès de suffocation pour laquelle on lui fit appliquer sur-le-champ dix sangsues au cou, qui ont procuré un soulagement marqué. Ce matin le malade est abattu, son *facies* décomposé, sa voix plus enrouée, et sa respiration très-gênée ; râle crépitant dans la partie inférieure et droite de la poi-

trine, pouls petit, très-accéléré ; urines de même. Mort dans la soirée du même jour.

Ouverture faite trente-six heures après la mort.

Cerveau très-ferme, épanchement d'un peu de sérosité dans les ventricules, cervelet sain, petites plaques cartilagineuses sur l'arachnoïde spinale.

Ulcérations à droite et à gauche sur la lèvre inférieure du ventricule du larynx ; cœur sain et peu volumineux, contenant quelques caillots ; quantité notable de sérosité dans les deux plèvres ; adhérence des sommets des deux poumons dont le gauche présente une caverne avec des tubercules peu nombreux, disséminés dans le lobe inférieur. Le poumon droit présente aussi une petite caverne, et de l'hépatisation rouge et grise dans le lobe inférieur.

Épanchement d'un peu de sérosité dans la cavité du péritoine ; ulcérations nombreuses dans l'intestin grêle, et teinte mélanique du gros intestin ; foie sain, rate volumineuse, ferme, présentant à sa surface un grand nombre de petites dépressions, et quelques plaques d'aspect cartilagineux.

Les *reins* sont *volumineux*, pâles, de couleur café au lait entrecoupée de plaques et de bandes blanchâtres, *granulées*, entre lesquelles existe une injection bleuâtre des vaisseaux superficiels. Les circonvolutions de la substance corticale sont peu apparentes, et comme fondues entre elles dans quelques endroits ; mais ailleurs elles sont ou naturelles ou présentent des *granulations blanches voilées* déjà décrites. Ces deux reins présentent cela de remarquable, qu'étant fendus exactement au milieu sur leurs bords convexes, il n'y a qu'un très-petit nombre de cônes-coupés, et que leur place semble occupée par la substance corticale pâle et gonflée. En coupant les reins en travers on trouve, comme à l'écart, plusieurs cônes diminués de volume, et déjetés de côté par le gonflement de la substance corti-

calc. La substance tubuleuse est rouge ; la veine rénale et ses ramifications sont remplies par des caillots blancs, friables, et moins colorés que ceux que l'on trouve ordinairement dans les gros vaisseaux. Bassinet, uretères et vessie sains.

L'*écartement* des faisceaux de la substance tubuleuse par le gonflement de la substance corticale est digne de remarque.

VII^e^. OBS. Rollin, âgé de soixante-huit ans, couché salle Saint-Michel, n°. 11, le 17 novembre 1831, offre l'état suivant : facultés intellectuelles intactes, respiration libre, toux légère, sans expectoration; râle muqueux à la partie postérieure et inférieure du poumon droit, impulsions du cœur un peu fortes mais régulières, langue naturelle, appétit assez bon, constipation depuis plusieurs jours ; face bouffie ; œdème assez considérable des extrémités supérieures et inférieures, mais d'une manière plus marquée dans tout le côté droit ; *urines rares, troubles et très-coagulables.* Interrogé sur son état antérieur, Rollin dit n'avoir jamais eu que des fièvres intermittentes, dont il a été atteint dans plusieurs années consécutives et qui disparaissaient au bout de deux ou trois septénaires. Bien portant depuis quelques années, ce n'est qu'au mois de juillet 1830, époque à laquelle il perdit une place qui lui permettait de vivre dans l'aisance, qu'il vit sa santé s'altérer insensiblement; le *mauvais régime* auquel il fut dès-lors soumis et surtout l'habitation dans une chambre *humide*, furent, selon lui, les causes de la maladie dont les premiers symptômes se manifestèrent au mois de décembre; il ressentit alors, par intervalles, des douleurs sourdes dans les lombes ; à ce premier symptôme se joignit bientôt l'œdème des membres inférieurs, qui resta assez long-temps sans faire aucun progrès ; ce n'est que depuis un mois seulement qu'il occupe les membres supérieurs. Depuis l'apparition des douleurs dans les lombes, les urines ont été parfois brunâtres et toujours *troubles*. (*Presc :* Chiendent nitré ; lavement émoll., opium 1 grain, scille 2 grains en pilules ; un huitième d'alimens.) Le 20, même état de l'œdème, urines plus abondantes, toujours *troubles* et aussi *coagulables*. — Le

21, face moins bouffie, langue jaunâtre, perte de l'appétit, *douleur* sourde dans la région des reins, pouls petit, accéléré, 100. (*Même presc.:* bouillon, vermicelle.)—Le 22, délire nocturne, assoupissement, respiration gênée; pouls, 120; le malade répond avec peine aux questions. L'œdème s'est étendu au scrotum ainsi qu'aux parties antérieure et postérieure du tronc; urines *rares* et plus *albumineuses.* (*Même presc. :* plus, saignée de 3 palettes.) — Le 23, rêvasseries pendant la nuit, toux fréquente, respiration plus gênée, râle muqueux dans la partie postérieure des poumons. (*Presc.:* Eau de gomme, large vésicatoire sur le sternum.)—Le 24, embarras dans les idées; langue jaunâtre, glutineuse; pupille contractée; pouls, 128; augmentation de l'œdème de la cuisse gauche, même état des urines. (*Même presc.*) — Le 25, assoupissement, réponses confuses; tremblemens dans les membres inférieurs, pupilles très-contractées; urines presque nulles; mort le même jour à six heures du soir, et ouvert le 27 à dix heures du matin.

Épanchement de sérosité limpide dans le tissu sous-arachnoïdien et dans les ventricules; encéphale piqueté par un assez grand nombre de points rouges; cervelet sain, ainsi que la moelle épinière.

Quatre onces de sérosité dans chaque cavité de la poitrine; engouement de la partie postérieure des deux poumons, dont le droit adhérait à la plèvre costale par sa partie supérieure; cœur un peu volumineux et d'ailleurs sain; tube digestif sain, à l'exception d'un peu de rougeur dans le grand cul-de-sac de l'estomac; foie et veine porte sains; rate volumineuse et dure; vessie saine.

Les *reins*, un peu *volumineux*, ont un aspect *blanchâtre*, opaque, dû à une foule de *granulations* de couleur *crémeuse* qui occupent toute la surface par places distinctes; mais confluentes ou confondues dans quelques points, elles forment des plaques irrégulières plus ou moins marquées. Les intervalles des circonvolutions sont d'une couleur rose-bleuâtre et transparens; en outre toute la surface extérieure est parsemée d'un pointillé rouge assez abondant et entremêlé de beaucoup de très-petits *kystes* de volume un peu inégal. Une teinte *verdâtre* cir-

conscrite existe sur l'une des surfaces des reins. A la coupe, la lésion est peut-être encore plus frappante; la substance corticale d'un *blanc mat*, à *stries* confondues, *granulées*, contraste fortement avec la substance tubuleuse, qui est rouge foncé, *compacte* et *resserrée* sur elle-même. Malgré l'aspect de masses *floconneuses* de la substance corticale, on aperçoit encore des *stries mates* dirigées vers la base des cônes tubuleux; la substance corticale présente en outre une foule de petits points rouges creusés dans la substance blanche et entremêlés de *vésicules transparentes* ressemblant à des *gouttelettes* d'eau. Vaisseaux et bassinet sains.

VIII^e^. OBS. Jean-Pierre Peaullet, âgé de quarante ans, professeur de langues, entra à la Charité, salle Saint-Louis, n°. 25, le 17 janvier 1832; ce n'est que le 24 que nous pûmes l'examiner; son état est le suivant: maigreur générale, langue rouge, soif vive, dévoiement depuis deux mois; toux fréquente, expectoration verdâtre, comme purulente; gargouillement au sommet de chaque poumon sans pectoriloquie; battemens du cœur réguliers; pouls, 80; le ventre, tendu, contient un liquide dont le niveau occupe le milieu de l'espace compris entre l'ombilic et le pubis; œdème considérable des cuisses et des jambes; urines *jaunes-verdâtres* comme du *petit-lait non clarifié*, *très-coagulables*, présentant à leur surface un grand nombre de petites bulles. Fièvre d'accès, fluxion de poitrine, hémoptysie, diarrhée; telles sont les maladies dont Peaullet a été atteint avant son affection hydropique, qui date d'un mois, et qui a été précédée de *douleurs* dans les reins, puis accompagnée d'émissions d'urines *foncées* et parfois *sanguinolentes*. (*Presc.:* Eau de gomm., pot. gomm., looch, bouillon; un huitième d'alim.) — Les 25 et 26, dévoiement moins abondant; même état d'ailleurs. (*Même presc.*)—Le 27, respiration courte, expectoration très-abondante; persistance du dévoiement, urines moins fréquentes, plus troubles. (*Même presc.*) — Le 28, aucun changement dans l'hydropisie; faiblesse générale; pouls petit, 90; urines

très-rares. (*Même prosc.*) — Mort dans la journée du 29, et ouvert 36 heures après le décès.

Encéphale et ses enveloppes à l'état sain.

Épanchement d'un peu de sérosité rougeâtre dans chaque cavité de la poitrine; adhérences anciennes des deux poumons dont la partie inférieure est œdémateuse. Coupés transversalement, ils laissent écouler par les petites bronches des gouttelettes de pus que l'on multiplie en pressant sur les parties divisées. Les bronches, rouges en général, présentent dans leurs petites divisions des ulcérations très-distinctes, qui intéressent seulement la membrane muqueuse : les deux poumons offrent cette particularité. Le cœur, de volume ordinaire, paraît un peu mou.

L'abdomen contient deux pintes de sérosité jaunâtre : grand épiploon d'une épaisseur remarquable; injection assez marquée du grand cul-de-sac de l'estomac; intestins sains; foie un peu volumineux, mais sain; veine porte et cave saines, rate dure.

Les *reins, volumineux*, dépouillés de leur tunique propre, pèsent quinze onces et demie; leur surface extérieure, *blanchâtre*, est sillonnée dans tous les sens, et surtout le long de scissures, par des vaisseaux très-apparens; un grand nombre de petites dépressions donnent à cette surface un aspect raboteux. Des *granulations* assez multipliées existent, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur de la substance corticale, surtout vers les deux extrémités des reins. Bassinet, uretères et vessie à l'état sain.

IX^e^. OBS. — Une femme, âgée de vingt-cinq ans, d'une frêle constitution, devient mère pour la troisième fois à la fin de septembre 1831, et ressent, huit jours après ses couches, des douleurs violentes dans l'abdomen avec fièvre, soif vive, nausées, vomissemens, en un mot tous les symptômes d'une péritonite puerpérale; ces accidens aigus se dissipent et sont remplacés par un état de langueur. Entrée, le 30 novembre 1831, salle Sainte-Marthe, n°. 2, la malade est dans

un état de maigreur extrême; toux fréquente sans expectoration ; la poitrine, percutée, est plus sonore à droite qu'à gauche, où l'auscultation découvre une vaste caverne à la partie postérieure du poumon. Le ventre est douloureux à la pression dans la région du cœcum; douleurs sourdes dans les *lombes;* appétit nul, soif modérée; urine *trouble* dans laquelle nagent de gros flocons blanchâtres; elle se *coagule* par la chaleur et l'acide nitrique. (*Prescription :* Eau de gomme avec sirop de coings; potion gom. avec opium 2 grains; cataplasme et onction narcotique sur le ventre; bouillon, vermicelle.)—Du 1^er^. au 3 décembre, même état. (*Même prescr.*) — Le 4, nausées, vomituritions; même état des urines. (*Même prescr.*) — Le 5, respiration difficile, douleur fixe dans le côté gauche de la poitrine; urine moins trouble, mais aussi coagulable. (*Même prescr.*) — Le 6, douleurs moins forte dans le côté; même état d'ailleurs. (*Même prescr.*) — Du 7 au 15, nausées et dévoiement par intervalles; urines plus claires, ne contenant plus de flocons. — Le 16, plus de dévoiement; la face est un peu bouffie; les urines sont de nouveau plus *troubles* et peu abondantes. (*Même prescr.*)— Du 17 au 21, la malade a eu de légères douleurs dans l'abdomen en même temps que des nausées sans vomissemens; les urines n'ont éprouvé aucun changement. — Le 22, toux plus fréquente, langue sale, soif assez vive; face toujours bouffie; œdème des extrémités inférieures. (*Prescription :* Eau de gomme, pot. gom., bouillon, lait.) — Les 23 et 24, dévoiement abondant; œdème des jambes plus considérable; même état des urines. (*Même prescr.*)— Le 28, persistance du dévoiement; les mains sont un peu œdématiées. — Le 29, même état de l'œdème et des urines. De ce jour jusqu'au 6 janvier, jour de la mort de la malade, l'œdème est resté stationnaire.

Autopsie. Tissu cellulaire sous-cutané infiltré de sérosité, surtout dans les membres inférieurs et la partie postérieure du tronc.

Cerveau humide, ferme; sérosités dans les ventricules latéraux; rien dans le cervelet ni dans la moelle épinière.

Cœur sain ; le poumon gauche, adhérent au sommet, présente dans son lobe supérieur plusieurs cav rnes dont une bien plus vaste que les autres ; le lobe inférieur est farci de tubercules, et la substance qui leur est intermédiaire est très-dure ; le poumon droit, adhérent en arrière seulement, présente une petite caverne dans son lobe supérieur, et de l'engouement dans l'inférieur, mais point de tubercules.

Épanchement dans l'abdomen d'une pinte et demie de sérosité jaune-citrine floconneuse ; ganglions mésentériques volumineux, surtout ceux qui existent au-devant de la colonne vertébrale ; estomac sain ; ulcération dans le gros et le petit intestin ; foie ferme, sain ; la rate, volumineuse et dure, présente des granulations molles, gélatiniformes.

Les *reins, assez volumineux*, légèrement *scissurés*, sont d'une pâleur extrême, visible à travers leurs membranes. Outre l'anémie frappante de la substance corticale, on voit des plaques légèrement déprimées, colorées en rouge ou d'une teinte ardoisée, dans lesquelles paraissent saillir des *granulations arrondies* et blanchâtres. Autour de ces plaques, les vaisseaux superficiels très-apparens disparaissent bientôt pour faire place à l'anémie presque complète. Si, à l'aide de la loupe, on examine avec attention la surface des reins, on y aperçoit une foule de flocons *granuleux* si petits que l'œil nu ne peut les saisir qu'avec beaucoup de peine. Bassinet et vessie à l'état sain.

X^e. OBS. — François Fontenay, âgé de trente-trois ans, peintre, entre à la Charité le 25 janvier 1832, pour un rhume et une enflure dont il est atteint depuis quinze jours. Du 25 au 31, jour où, pour la première fois, j'examine le malade, peu de changemens se sont opérés dans l'état de Fontenay, dont les facultés intellectuelles sont intactes ; il n'y a ni nausées ni vomissemens ; langue humide, soif modérée, appétit nul, selles naturelles ; toux fréquente avec expectoration muqueuse peu abondante ; râle crépitant, léger au sommet des poumons ; rien d'anormal du côté du cœur ; face pâle, bouffie ; œdématie gé-

nérale excepté du côté gauche de la poitrine; ventre distendu par une assez grande quantité de liquide, et insensible à la pression, si ce n'est dans la région du rein droit, où le malade ressent une *douleur* profonde; les urines, dont la quantité est naturelle, sont *troubles, colorées* en jaune comme le *sérum* du sang, auquel elles ressemblent aussi par leur consistance; elles contiennent une très-forte proportion d'*albumine.* (*Prescription* de M. *Rullier:* Chiendent nitré; frictions avec la teinture de scille et de digitale; potion avec acétate d'ammoniaque demi-once; soupe; un quart d'alimens.)— Le 1^er^. février, le malade se plaint de faiblesse; même état d'ailleurs. (*Même prescr.:* plus, deux vésicatoires aux cuisses.)—Le 2, aucun changement. (*Prescr.:* Chiendent nitré, oxymélé; huile de croton, une goutte en deux pilules.)— Le 3, quinze selles liquides; nausées; langue un peu sèche, soif modérée; pouls, 80; toux moins fréquente; ventre moins tendu; urines très-rares, *rougeâtres* et plus *coagulables.* (*Prescr.:* Chiendent nitr. oxym. avec acétate d'ammoniaque, une once; potion avec sirop des cinq racines, une once et demie; esprit de nitre dulcifié, un gros; eau de fleur d'oranger, une once; eau de tilleul, trois onces; laudanum, trente gouttes; bouillon; une demi-tasse de vin.) — Le 4, face moins bouffie; ventre moins tendu; mais augmentation de l'œdème du scrotum et des cuisses; la partie postérieure droite de la poitrine est moins sonore que la gauche; pouls, 80; urines aussi colorées, mais plus abondantes que la veille. (*Même prescr.* que le 2; bouillon, soupe, lait.)— Le 5, neuf selles liquides dans la journée du 4; même état de l'œdème et des urines. (*Prescr.* du 3.)— Le 6, sommeil agité; le ventre, moins volumineux, ne contient plus qu'un peu de liquide; mais le scrotum et les jambes ont augmenté de volume; les urines, moins rouges, semblent un peu moins *albumineuses.* (*Prescr.* du 2.)— Le 7, cinq selles liquides dans la journée du 6; la face est à peu près dans son état naturel; suppuration abondante fournie par les vésicatoires des cuisses; les urines, de moins en moins colorées, contiennent évidemment moins d'albumine. (*Prescr.* du 3.) — Le 8, respiration libre; côté droit de la poitrine

moins œdématié ; même état des urines. (*Prescr.* du 2.) — Le 9, douze selles liquides ; même état de l'œdème. (*Prescr.* du 7 ; bouillon, vermicelle, œuf. — Le 10, peu de sommeil ; face de nouveau bouffie ; toux fréquente, expectoration épaisse ; pouls plein, lent, 56 ; l'abdomen contient une nouvelle quantité de liquide ; même état des urines. (*Prescr.* du 2.) — Le 11, œdème de la face et du côté droit de la poitrine plus considérable ; même état du pouls ; urines plus *albumineuses.* (*Prescr.* du 3 ; sécher les vésicatoires des cuisses.) — Le 12, langue humide, appétit bon ; œdème des cuisses moins considérable ; neuf selles liquides dans la journée du 11. (*Prescr.* du 2.) — Les 14 et 15, toux moins fréquente ; même état de l'œdème ; les urines reviennent à leur couleur naturelle sans être moins albumineuses. — Le 16, neuf selles liquides par l'huile de croton prise la veille ; sommeil paisible ; pouls très-lent, 48 ; même état de l'œdème. (*Prescr.* du 2.) — Le 17, abdomen plus volumineux ; urines moins abondantes. (*Prescr.* du 3.) — Le 18, l'anasarque en général fait des progrès ; même état du pouls et des urines. (*Prescr.* du 2.) — Le 19, l'huile de croton prise la veille n'a produit aucun effet ; le malade se plaint d'une pesanteur dans le côté gauche de la tête ; pouls plus fréquent, 60 ; urines *plus troubles, très-albumineuses.* (*Prescr.* : Orge, chiend. nitré oxymél. ; huile de croton, deux grains ; bouillon, soupe, riz.) — Le 20, sommeil agité ; huile de croton sans effet ; pouls plus lent, 56 ; mains plus œdématiées ; urines moins abondantes. (*Prescr.* du 3.) — Le 21, même état. (*Prescr.* du 19.) — Le 22, huile de croton sans effet ; scrotum très-volumineux ; abdomen tendu, ballonné. (*Prescr.* du 3 ; deux vésicatoires aux mollets.) — Le 23, diminution de l'œdème des cuisses ; même état d'ailleurs ; suspension de l'huile de croton, remplacée par quatre grains des pilules de *Baker* et un lavement purgatif. — Du 24 au 26, même état. — Le 27, parois de la poitrine plus œdématiées. (*Prescr.* : Chiendent nitré avec acétate d'ammoniaque ; huile de croton, une goutte.) — Le 28, le malade se trouve beaucoup mieux ; dix-huit selles liquides ont eu lieu par l'huile de croton ; face moins bouffie. (*Prescr.* : Orge, chiendent ni-

tré oxymél., avec acétate d'ammoniaque, deux onces et demie ; potion diurétique ; friction avec la scille et la digitale ; vin chalybé, quatre onces ; bouillon, soupe, lait.) — Le 29, même état. (*Prescr.* du 27.) — Le 1^er^. mars, même état de l'œdème ; urines très-colorées et très-albumineuses ; pouls lent, intermittent ; quinze selles liquides. (*Prescr.* du 28 février.) — Le 3, nausées, vomissemens occasionés par une gorgée d'un mélange de teintures de scille et de digitale que, par mégarde, le malade a pris pendant la nuit ; même état d'ailleurs. (*Prescr.* du 27 février.) Le 4, *douleurs* très-vives dans la région des *reins ;* les urines, ressemblant à de la *lavure* de *chair,* laissent déposer des flocons *rougeâtres ;* 14 selles liquides dans la journée du 3. (*Prescr.* du 28 février.) — Le 5, œdème considérable des paupières ; toux fréquente ; respiration gênée ; râle muqueux au sommet des poumons ; douleurs des lombes moins vives ; même état des urines. (*Prescr.* du 27 février.) — Les 6 et 7, œdème du dos et des lombes plus considérable ; urines *sanguinolentes ;* même état de la poitrine. (*Même prescr.* que le jour précédent.) — Le 8, dévoiement abondant pendant la nuit ; langue sale, un peu sèche. (*Prescr.* du 28 février ; plus, potion gommée, avec kermès, deux grains.) — Le 9, le dévoiement continue ; nul changement dans l'œdème et dans les urines. (*Même prescr.;* plus, deux vésicatoires aux cuisses.) — Le 11, céphalalgie ; langue blanche ; appétit nul ; persistance du dévoiement ; les urines, très-*rouges,* déposent beaucoup de flocons *rougeâtres ;* en y faisant tomber une goutte d'acide nitrique, il se forme subitement, à la surface du liquide, une *plaque blanche lenticulaire.* (*Même prescr.*) — Le 13, assoupissement ; même état de l'œdème ; dévoiement moins abondant ; urines moins rouges. (*Même prescr.*) — Du 14 au 19, les urines perdent peu à peu leur couleur rouge ; le dévoiement diminue insensiblement. — Le 20, malgré le dévoiement qui existe encore, le malade demande à être purgé de nouveau avec l'huile de croton, qui détermine, aussitôt après son ingestion, des nausées et des vomissemens. — Le 21, même état de l'œdème et des urines. — Du 22 au 29, l'huile de croton, administrée à la dose d'une demi-goutte de

deux en deux jours, a constamment occasioné des nausées et des vomissemens; aucun changement ne s'est opéré ni dans l'œdème, ni dans les urines, qui sont cependant moins *albumineuses*. Pendant les premiers jours d'avril, le malade a été de nouveau pris d'un dévoiement très-abondant que rien n'a pu arrêter, et qui a persisté jusqu'à la mort, arrivée le 13 du même mois.

Autopsie. Infiltration générale du tissu cellulaire sous-cutané; état sain de l'encéphale et de ses enveloppes; abdomen très-volumineux, de forme ovalaire; intestins pâles, ramassés au milieu et en arrière, baignés dans une grande quantité de liquide jaunâtre; péritoine, foie, veine porte et veine cave à l'état normal.

Les reins, peu augmentés de volume, injectés à l'extérieur, présentent un petit nombre de *granulations* bien distinctes et un plus grand de moins évidentes. L'intérieur des reins est *anémié* et les *granulations* y sont moins visibles qu'à l'extérieur.

La gravité des symptômes que nous avons observés chez ce sujet nous faisait espérer de trouver une lésion très-marquée dans les reins, et cependant nous n'avons trouvé que ce que nous aurions supposé être un commencement de la maladie.

XI^e^. OBS. — Anatole Cerveau, âgé de vingt-un ans, peintre, d'une constitution qu'ont affaiblie plusieurs maladies vénériennes survenues successivement entre quatorze et dix-neuf ans, atteint d'une phthisie au dernier degré pour laquelle il est déjà resté un mois et demi à la Charité, y rentre le 16 janvier 1832, salle Saint-Michel, n° 31. État du 17 : amaigrissement général, facultés intellectuelles affaiblies; appétit nul, langue sale, dévoiement abondant depuis trois semaines; respiration gênée, courte, souffle bronchique et gargouillement au sommet des deux poumons; toux fréquente, crachats nummulaires; battemens du cœur réguliers; ventre souple, un peu douloureux à la pression dans la région ombilicale; œdème nulle part, jamais de douleur dans les reins ni aucun changement de couleur dans les urines

qui aujourd'hui sont peu abondantes, *brunes*, mais *limpides;* l'acide nitrique y précipite l'*albumine* en *grumeaux* très-apparens. Lors du premier séjour de ce malade à l'hôpital, ses urines, examinées plusieurs fois, ne présentaient rien de particulier. (*Prescription :* Eau de gomme, potion gomm. avec sirop diacode une once.) — Le 19, même état, même prescription. — Le 20, sommeil agité, toux plus fréquente, expectoration difficile, langue rouge, sèche, pouls petit, accéléré, 90; urines rares, très-albumineuses. (*Même prescription.*) — Le 21 et le 22, dérangement dans les idées; faiblesse extrême. Mort le 23 et ouvert le 24.

Autopsie. Cerveau sain ainsi que ses enveloppes; poumons adhérens avec cavernes au sommet et tubercules disséminés dans le reste de leur parenchyme; cœur sain, estomac sain; intestins *idem;* foie un peu volumineux, d'un jaune pâle; la rate, volumineuse, présente dans son intérieur une foule de granulations grisâtres très-molles.

Reins très-*gros* et *lourds;* leur longueur est de quatre pouces dix lignes, et leur pesanteur de sept onces chacun; ils sont fermes et comme *gonflés, scissurés* d'une manière assez marquée; la surface extérieure, surtout le long des scissures, est marbrée par le développement irrégulier des vaisseaux superficiels; les circonvolutions extérieures des reins bien prononcées, mais normales, ne présentent aucune *granulation;* l'intérieur des reins, où les corpuscules glanduleux sont très-peu visibles, est aussi exempt de *granulations;* les vaisseaux sanguins sont libres; le bassinet, l'uretère et la vessie, à l'état normal.

Est-ce ici un commencement de la maladie de *Bright?* L'existence de plusieurs des caractères qui se lient à cette affection nous autorise à le croire; mais ce cas est curieux à cause de l'absence des granulations.

XII^e^. OBS. — Claude Constant, journalier, robuste et bien développé, entre à l'hôpital le 29 mai 1833, salle Saint-Michel, n°. 39. Habituellement bien portant, il raconte qu'il y a deux ans, il eut des

coliques violentes qui disparurent spontanément. La région lombaire a toujours été indolore, il a ressenti parfois à l'épaule gauche des douleurs qui semblent rhumatismales. Dans le courant de mai, après plusieurs journées fatigantes pendant lesquelles il restait debout, de l'œdème apparut autour des malléoles, accompagné de brisement général et d'anorexie. Constant n'ayant pas suspendu ses travaux, l'œdème gagna rapidement les jambes et les cuisses ; la sécrétion urinaire diminua notablement, l'appétit devint presque nul, et les forces générales diminuèrent. A son entrée à l'hôpital, l'œdème occupait non-seulement les membres abdominaux, mais encore les parois abdominales et thoraciques; les membres supérieurs, ainsi que la face, n'étaient que très-légèrement œdématiés. L'état de la poitrine, à part un peu de râle muqueux à droite, ne présentait rien d'anormal, soit dans les poumons, soit du côté du cœur; le ventre était souple, indolore, et ne contenait aucune trace de liquide. Langue pâle et blanchâtre, inappétence; selles régulières; pouls fréquent, 80, sans raideur; l'urine, peu abondante, médiocrement colorée, *trouble*, devient *blanche opaline* par l'acide nitrique.

La récente invasion de la maladie, l'état peu albumineux de la sécrétion urinaire, ainsi que l'état du pouls, engagent M. *Rayer* à prescrire une saignée, et à soumettre le malade à la décoction de racine de *raifort sauvage* à la dose d'une demi-once par pinte. — Le 30 mai, la saignée de la veille présente une couenne ferme et épaisse, le caillot est rétracté; urines moins colorées, plus abondantes; pouls faible, 78; langue blanchâtre; inappétence; deux garde-robes naturelles. (*Prescription :* Décoction de raifort ; bain simple ; un huitième d'alim.) —Le 1^er^. juin, urines toujours abondantes ; diminution de l'œdème, dont il ne reste plus de trace à la face ni aux membres thoraciques; l'appétit se développe, le malade se sent mieux. De là au 8 juin, jour de la sortie, la résolution de l'œdème s'est faite avec une grande rapidité sous l'influence des bains et de la tisane de raifort dont le malade a fait journellement usage. L'urine, dont la quantité était de cinq ou six livres en vingt-quatre heures, a été plusieurs fois traitée par

l'acide nitrique; le trouble *blanchâtre* que l'acide y déterminait est allé en diminuant, et a fini par disparaître complètement. A la sortie du malade, l'œdème n'avait laissé aucune trace de son existence, et la sécrétion urinaire était revenue tout à fait à son état normal.

XIII^e^. OBS.—Joseph Armand, âgé de trente-quatre ans, manœuvre, atteint depuis long-temps d'une phthisie très-avancée pour laquelle il est déjà entré plusieurs fois dans les hôpitaux, est couché, dans les premiers jours de décembre 1831, dans les salles de M. *Rayer*, d'où il sort pour y rentrer le 25 du même mois; ses urines, examinées plusieurs fois pendant son premier séjour, n'avaient rien offert de particulier; aujourd'hui, à quelques jours de distance, elles précipitent abondamment par l'acide nitrique, et se *coagulent* par la chaleur; un assez grand nombre de bulles restent à la surface contre les parois du verre. Le malade n'éprouve de douleurs nulle part, il dit seulement que quelquefois ses urines ont été *rougeâtres :* dévoiement continuel, gargouillement, pectoriloquie au sommet du poumon droit. (*Prescription :* Eau gomm., potion gommeuse avec opium deux grains.) Depuis le jour de son entrée jusqu'au 4 janvier, aucun changement dans l'état du malade. — Le 5, œdème de la face depuis deux jours, urine peu colorée en jaune-verdâtre et plus albumineuse. De ce jour au 15, nul progrès de l'œdème; mais pendant le reste du mois les jambes s'œdématient insensiblement. — Le 5 février, faiblesse, dévoiement plus abondant, urines très-*rares*. — Le 7, l'œdème occupe la face, les extrémités supérieures et inférieures; même état des urines. De ce jour jusqu'au 10, jour de la mort du malade, aucun changement dans l'œdème; le traitement a été toujours le même.

Autopsie, faite vingt-quatre heures après la mort.

État normal de l'encéphale et de ses enveloppes; poumons très-adhérens, vaste caverne au sommet du droit, dont le reste est farci

de tubercules ainsi que le poumon gauche ; cœur sain ; petites plaques osseuses à la surface interne de l'aorte ; foie sain ; rate rouge et volumineuse.

Les reins de volume ordinaire, très-adhérens à leur enveloppe, présentent à leur partie inférieure un certain nombre de *granulations* bien distinctes à l'extérieur, et qui, à l'intérieur, donnent à la substance corticale l'aspect du *porphyre*. L'un des deux reins présente en outre à sa face antérieure un *kyste* de la grosseur d'une petite noisette, renfermant une matière brune. Vessie, uretère, bassinet sains.

XIV^e^. OBS. — Louis Barlat, âgé de cinquante-quatre ans, sellier, entré à la Charité, salle Saint-Michel, n° 9, le 27 novembre 1831. Malade depuis quinze jours, il est dans l'état suivant à la visite du 28 : décubitus horizontal difficile, face bouffie, lèvres violettes ; la main, appliquée sur la région du cœur, sent facilement les battemens forts et tumultueux de cet organe ; en appliquant l'oreille sur la même région, on entend un bruit de soufflet assez évident. Respiration courte, difficile ; ventre tendu, douloureux à la pression, contenant une certaine quantité de liquide ; œdème des membres inférieurs, supérieurs, ainsi que du scrotum ; langue jaune ; pas de soif ; inappétence, léger dévoiement ; les urines, rendues en petite quantité, sont *brunes*, *troubles*, et précipitent en gros *flocons* par l'acide nitrique. Le malade assure que depuis huit mois il a été atteint deux fois d'hydropisie, dont il fut guéri assez rapidement. (*Prescription :* Eau de gomme avec sirop de coings ; pot. gomm. avec opium 2 grains ; bouillon, un huitième d'alimens.) — Le 30, agitation pendant la nuit ; suffocation, face plus bouffie ; nausées, vomissemens, respiration laborieuse ; contraction des pupilles ; soif très-vive ; en vingt-quatre heures, huit onces d'urine très-*trouble*, plus *albumineuse*. (*Même prescription.*) — Le 1^er^. décembre, délire pendant la nuit ; ce matin, assoupissement profond, réponses difficiles aux questions adressées ; l'œdème, peu considérable les jours précédens dans les membres inférieurs, y est

très-marqué aujourd'hui; urines très-*rares*. (*Prescription :* Eau de gomme, séton à la nuque, vésicatoire sur le front.) Mort le même jour et ouvert le lendemain, vingt-quatre heures après décès.

Autopsie. Infiltration du tissu cellulaire sous-cutané des membres supérieurs et inférieurs, et de la partie postérieure du tronc. Cerveau très-humide, contenant, dans les ventricules latéraux, une quantité assez notable de sérosité; les sinus, et surtout le longitudinal supérieur, étaient remplis de sang noir et liquide. Épanchement d'une petite quantité de sérosité dans la cavité gauche de la poitrine; engouement de la partie postérieure des deux poumons. Cœur assez volumineux, avec rétrécissement du ventricule gauche. Tube digestif, foie et rate à l'état normal.

Les *reins*, un peu plus *volumineux* que dans l'état normal, semblent plus durs et présentent à leur surface, où les vaisseaux superficiels sont très-apparens, un certain nombre de *granulations blanches*, quelques-unes *jaunâtres*, que, par la coupe, on retrouve encore dans l'épaisseur de la substance corticale. Le reste de l'appareil urinaire ne présente rien de notable.

XV^e^. OBS. — Janin, âgé de cinquante-sept ans, journalier, d'une faible constitution, habitant un endroit froid et humide, et usant d'une nourriture peu substantielle, éprouve, il y a un an, des douleurs lombaires rendues plus vives par la pression et la flexion du tronc en avant; point de vomissemens, aucune coloration anormale des urines : huit jours de repos soulagent assez le malade pour lui permettre de reprendre ses occupations, que quelques mois plus tard il est de nouveau obligé de suspendre à cause d'une enflure survenue au pourtour des malléoles, et qui gagne peu à peu les jambes et les cuisses. Entré à l'Hôtel-Dieu, disparition de l'œdème au bout de quinze jours; reprise des travaux et réapparition de l'enflure; nouveau séjour à l'hôpital, d'où le malade sort non complètement guéri. Faible et souffrant, il passe deux ou trois mois chez lui avec des intervalles de mieux, et

se borne à l'usage de la tisane de bourrache et chiendent, etc.... Enfin, il entre à la Charité le 17 décembre 1832, salle Saint-Michel, n°. 32 ; son état est le suivant : infiltration séreuse des membres abdominaux et de la partie inférieure des parois du ventre; état normal du tissu cellulaire du reste du corps, notamment de la face et des membres thoraciques, qui sont dans un état de flaccidité remarquable. Faiblesse générale, matité à droite et en avant de la poitrine, bonne sonoréité, respiration pure dans tout le côté gauche, un peu soufflante à droite ; expectoration rare de crachats jaunes opaques ; rien de notable du côté du cœur ; abdomen indolore, souple, ne contenant pas sensiblement de sérosité ni de tumeur appréciable au toucher; langue blanchâtre, humide ; inappétence ; selles régulières, douleurs vagues dans la région lombaire ; urine assez abondante, *trouble, jaunâtre*, précipitant en *flocons* par l'acide nitrique.

Pendant le mois de décembre, vu son état de faiblesse, le malade ne fut pas soumis à une médication active; on se contenta de lui faire prendre de la tisane de chiendent, et il fut mis au régime lacté. La quantité d'urine rendue chaque jour était en rapport avec celle des liquides ingérés; sa couleur était variable d'un jour à l'autre, et le précipité *albumineux* aussi abondant. Dans les premiers jours de janvier, des pilules de *scille* et d'*opium* (ää 1 grain) furent administrées; la dose de scille fut successivement portée à 3 grains sans produire aucun changement dans l'œdème ni d'augmentation notable de la sécrétion urinaire. Le 18 janvier on essaya les bains de vapeur, qui furent continués jusqu'au 26 sans aucun résultat autre qu'un affaiblissement assez prononcé. Du 1^er^. au 15 février, le *tartrate acide de potasse*, donné progressivement jusqu'à la dose d'une demi-once et associé à la *scille*, augmenta la quantité d'urine, qui devint plus transparente, mais non moins albumineuse : les selles furent aussi plus fréquentes, de 3 à 6 par jours ; l'œdème en général sembla diminuer. Vers le 15 février le malade fut soumis à la décoction de racine de *raifort* à la dose de 2 onces par pinte. Le premier jour de ce nouveau traitement, le malade urina une douzaine de fois, eut quatre garde-robes et autant

de vomissemens; la quantité de *raifort* fut réduite à une demi-once par pinte et continuée ainsi jusqu'au 25 mars. Les garde-robes nombreuses des premiers jours allèrent peu à peu en diminuant, et les urines, toujours abondantes, restèrent à peu près aussi *albumineuses*. L'œdème avait, pendant quelques jours, sensiblement diminué à la cuisse gauche, mais cette amélioration ne fut que momentanée. Le dégoût que le malade avait pour le raifort força de le suspendre. Depuis quelques jours le malade avait de l'oppression, et l'expectoration, les crachats épais jaunâtres qu'il avait présentés à son arrivée devenaient plus abondans. Le soir le pouls était plus fréquent. Au raifort fut substitué l'*acétate de potasse* à la dose de 2 gros: cette nouvelle médication ne fut pas suivie de plus de succès; les urines, moins abondantes, plus foncées en couleur, étaient plus *albumineuses;* l'œdème, loin de diminuer augmenta et gagna les parois abdominales ainsi que les extrémités des membres supérieurs. A la fin d'avril, la phthisie avait fait des progrès, le gargouillement était manifeste au sommet du poumon droit, l'expectoration purulente et fétide, l'affaiblissement plus prononcé. Depuis assez long-temps la médication consistait dans les tisanes émollientes, etc... — Le 28 avril, le malade fut pris d'une diarrhée abondante sans douleurs abdominales ni réaction fébrile; des lavemens opiacés la modérèrent sans la faire disparaître. Depuis cette époque, le malade fut mis à l'usage de la décoction blanche : le dévoiement persista, l'expectoration devint d'une fétidité repoussante. Les urines étaient très-*coagulables*. Le 10 mai, affaiblissement extrême, pouls à peine perceptible, agonie. Mort le 11 mai 1833, à neuf heures du matin.

Nécropsie vingt-quatre heures après la mort.

Infiltration des membres abdominaux, des parois du ventre, des mains et des avant-bras.

Rien de notable dans les membranes du cerveau ; encéphale sain ; une petite cuillerée de sérosité dans les ventricules latéraux.

Poitrine. Poumon gauche libre, avec un assez grand nombre de tu-

bercules crus, et à demi ramollis à son sommet, mais parfaitement sain dans le reste de son étendue ; deux onces de sérosité dans la cavité pleurale. A droite, adhérences anciennes du poumon à la plèvre costale. Au sommet du poumon, caverne de la grosseur d'un œuf de poule, anfractueuse, à moitié remplie d'une matière purulente fétide ; le tissu pulmonaire environnant est dur, d'un bleu noirâtre.

Très-peu de sérosité dans le péricarde ; cœur du volume du poing du sujet, flasque, pâle, normal dans ses cavités ainsi que dans ses orifices auriculo-ventriculaires ou artériels.

Épanchement d'une pinte de sérosité transparente dans le péritoine ; aspect blanchâtre du paquet intestinal dont la membrane muqueuse est blanche, ferme dans ses trois quarts supérieurs ; les trois derniers pieds de l'iléon offrent un assez grand nombre de follicules isolés ; les plaques de *Peyer* sont peu développées ; injection par plaques brunâtres de la membrane muqueuse du gros intestin, notamment du colon transverse ; rien de notable dans la veine porte ni dans les veines caves ; foie d'un volume normal, pâle, d'ailleurs sain ; rate petite et saine.

Reins. Leur volume et leur poids sont augmentés ; le droit pèse dix onces, le gauche huit ; leur longueur est pour le premier de cinq pouces trois quarts, et pour le second, cinq pouces ; leur hauteur au niveau du bassinet est pour le droit de deux pouces trois quarts, et dans sa partie la plus large de trois pouces et demi ; celle du gauche est de trois pouces. Dépouillés de leur enveloppe fibreuse, ils offrent une structure *lobée*, notamment à leur bord convexe ; ces lobes irrégulièrement arrondis, d'un blanc jaunâtre, sont séparés par des sillons d'un rose bleuâtre ; à leur surface, ils présentent un très-grand nombre de petites taches ou points irréguliers, isolés ou confluens, d'un blanc jaunâtre, entremêlés de points transparens comme *vésiculeux*, d'un diamètre variable entre celui d'une pointe d'aiguille et celui d'une forte tête d'épingle ; ces derniers semblent être autant de petits *kystes*. En effet, quand on les perce, il s'en écoule une gout-

telette de sérosité. La consistance générale des reins est moindre que dans l'état normal, plus à droite qu'à gauche, où les *granulations* sont plus développées. Le rein gauche, incisé parallèlement à son bord convexe, offre les deux substances corticale et tubuleuse parfaitement distinctes ; la première est pénétrée en tous sens de la matière *jaunâtre* précitée ; les intervalles des faisceaux tubuleux en sont remplis. Des bords convexes de ceux-ci elle s'élève en forme de *stries* jusqu'à la superficie du rein. Les faisceaux de la substance tubuleuse sont pâles sans autre altération. Le rein droit, incisé de la même manière, présente une injection vasculaire qui modifie la couleur jaunâtre de la substance corticale; d'ailleurs, mêmes altérations que dans le rein gauche. La veine rénale offre un caillot qui pénètre dans quelques-unes de ses branches, et paraît d'ancienne date, car il est formé de plusieurs couches concentriques superposées ; l'intérieur de ce caillot est canaliculé. Rien de notable dans le bassinet, les uretères et la vessie.

XVI^e^. OBS.—Julie-Antoinette Merle, âgée de vingt-sept ans, lingère, d'une constitution extrêmement lymphatique, est atteinte, à l'âge de sept ans, d'un engorgement strumeux dans divers points du carpe, qui se termine par suppuration ; de carie des os propres du nez, d'ulcères scrophuleux qui se guérissent et reparaissent jusqu'à l'âge de seize ans, époque de la menstruation, qui fait disparaître tous ces accidens, et consolide la santé depuis si long-temps compromise. Mariée à vingt-un ans, cette femme, mère pour la quatrième fois à la fin de 1831, voit sa santé s'altérer huit mois après ses couches, à la suite d'un séjour assez prolongé à la campagne, dans un appartement bas et humide dans lequel elle reste presque continuellement; des démangeaisons se manifestent à la cloison du nez, qui ne tarde pas à s'ulcérer en même temps que les ganglions s'engorgent à la partie postérieure et gauche de la mâchoire. Il y a trois mois, suppression complète de la menstruation, non-seulement irrégulière, mais encore accompagnée de flueurs blanches abondantes : alors

douleurs vagues dans la région lombaire, la partie supérieure et interne des cuisses ; écoulement blanc très-copieux ; selles liquides, fréquentes ; faiblesse générale ; œdème des membres abdominaux. A son entrée à la Charité, le 15 janvier 1833, face pâle, bouffie ; ailes du nez volumineuses, gonflées ; ulcération à la sous-cloison qui s'étend dans la fosse nasale gauche ; la poitrine, percutée et auscultée, ne présente rien d'anormal ; l'abdomen est souple, un peu douloureux à une pression modérée ; langue pâle, humide ; appétit presque nul ; sentiment de pesanteur douloureuse dans la région lombaire ; urine peu abondante depuis trois mois. (*Prescription :* Eau de gom. avec le sirop de coings.) Jusqu'au 19 janvier, l'œdème des membres abdominaux est resté stationnaire ; celui du bras droit a fait des progrès, et la malade accuse une douleur gravative du côté droit de la poitrine, où un examen attentif ne fait rien découvrir ; l'urine, transparente et jaunâtre, forme, avec l'acide nitrique, un précipité blanc, floconneux, abondant. — Le 19 janvier, développement d'un érysipèle à la joue droite, qui, le lendemain, gagne la gauche et le front. — Le 21, sous l'influence des bains de pieds sinapisés, l'érysipèle a disparu ; même état de l'œdème et des urines. — Le 24, quinze garderobes dans la journée ; érysipèle à l'hypogastre, qui s'étend jusqu'aux flancs. (*Prescription :* Eau de gomme ; vésicatoire volant sur l'endroit douloureux.) Le soir, sentiment de faiblesse extrême ; respiration anhéleuse ; peau froide ; face profondément altérée ; pouls filiforme. Morte le lendemain à une heure du matin et ouverte trente heures après la mort.

Autopsie. Peu de raideur cadavérique ; infiltration séreuse des membres abdominaux et du bras droit. Traces fugaces d'érysipèle à la région hypogastrique ; os propres du nez remplacés par une substance blanchâtre, cartilagineuse, intimement unie à la peau ; ulcération superficielle de la fosse nasale droite ; état sain du cerveau et de ses enveloppes. Dans l'aisselle du côté droit de la poitrine, abcès qui fuse sous les pectoraux, dont le pus grumeleux, jaunâtre, res-

semblant à la matière des tubercules dans un certain état de ramollissement; foyer tapissé par une fausse membrane assez récente, grisâtre ; état tuberculeux des ganglions qui avoisinent la veine axillaire; épanchement de deux cuillerées de sérosité citrine dans chaque cavité pleurale ; poumons sains ; cœur flasque et décoloré ; point de sérosité dans le péricarde. Le tube intestinal en général ne présente d'autre altération que des plaques saillantes développées dans le tiers inférieur de l'iléon et formées par les follicules, qui, ailleurs isolées et hypertrophiés, offrent, les uns un point noir à leur centre, les autres une petite ulcération. Glandes mésentériques assez volumineuses, sans autre altération appréciable. Rien de notable dans le foie et dans la rate.

Les reins, plus *volumineux* que dans l'état normal, et dépouillés de leur membrane fibreuse, ont un aspect *jaunâtre*, sale, sur lequel tranchent, surtout au bord convexe et un peu sur la face antérieure (notamment le rein droit), une foule de petites taches rondes, d'un quart à une ligne de diamètre, que l'on pourrait comparer, pour la couleur, aux pétéchies qui se manifestent sur la peau ; ces taches n'occupent qu'une petite épaisseur de la substance corticale, molle et *anémique*, et sur la surface de laquelle on remarque en outre deux ou trois petites plaques bleuâtres, traversées par un grand nombre de lignes flexueuses. La substance tubuleuse est peu distincte de la corticale ; ses vaisseaux sont pâles, infiltrés et privés de sang. Le bassinet et les uretères n'offrent rien de notable, ainsi que la vessie, la matrice et ses annexes.

XVII^e^. OBS.—Madame C...., dont les menstrues fluent régulièrement pendant huit jours, mais d'une manière plus marquée pendant deux, éprouve, au commencement de février 1833, un engourdissement, une espèce de pesanteur dans les jambes qui rend la marche pénible ; en même temps ses urines deviennent *rougeâtres* et forment un dépôt abondant ; le visage devient légèrement bouffi, ce qui fait croire à la malade qu'elle engraisse. Lorsque M. *Rayer* la voit pour la

première fois, le visage, les bras, les jambes, sont le siége d'un œdème assez marqué ; les urines, examinées, contiennent une assez forte proportion d'*albumine*. La malade est soumise pendant deux jours à la boisson de chiendent nitré, et le troisième jour, l'apparition d'une bronchite avec forte oppression nécessite l'emploi d'une saignée, qui, le lendemain, n'avait procuré aucun soulagement. L'œdème restant stationnaire, on commence l'emploi du *raifort* à la dose d'une once par pinte d'eau, qui, sans produire aucun effet purgatif, augmente beaucoup la sécrétion urinaire. Sous l'influence de la même médication, de la diète absolue pendant les premiers jours, et d'un régime modéré pendant les derniers, au bout d'un septénaire, les urines sont devenues progressivement moins sanguinolentes, plus limpides, et l'hydropisie ainsi que les autres accidens ont disparu complètement. Depuis cette époque, madame C.... jouit d'une très-bonne santé, et se promène sans éprouver la moindre fatigue dans les jambes. La toux survenue pendant l'existence de l'hydropisie, a nécessité, pendant quelque temps après la guérison de l'anasarque, l'emploi de l'eau de gomme et du lait d'ânesse. Lors d'un voyage en Italie, il y a huit ou dix ans, madame C.... éprouva des pertes de sang considérables qui n'ont jamais reparu depuis.

CHAPITRE II.

SYMPTÔMES.

L'hydropisie est un des symptômes les plus fréquens de la maladie granuleuse des reins; *Bright* l'a observée vingt-trois fois sur vingt-quatre, *Gregory* cinquante-huit sur quatre-vingts, M. *Rayer* seize sur dix-sept ; et si *Gregory* l'a rencontrée moins souvent, peut-être n'a-t-il pas tenu compte de ces légers œdèmes des extrémités que l'on rencontre quelquefois. Ce symptôme peut se montrer sous différentes formes : c'est quelquefois une ascite, plus souvent une anasarque ; d'autres fois un léger œdème des pieds, des mains et de la face. Les

observations de *Bright* ont plus souvent trait à une anasarque, et celles que nous avons recueillies dans le service de M. *Rayer*, à des ascites, avec œdème des extrémités inférieures.

Ces épanchemens séreux dans le tissu cellulaire ou dans les cavités du péritoine, produits par la maladie de *Bright*, sont, dans la plupart des cas, accompagnés et quelquefois précédés d'une douleur dans la région des reins ou d'une sensibilité anormale dans cette partie, que la pression augmente ou qu'elle rend perceptible si elle est sourde et latente. *Bright* a signalé ce symptôme dix fois sur vingt-quatre, *Christison* quatre sur sept, et nous l'avons remarqué chez neuf des dix-sept malades dont nous venons de consigner les observations. *Gregory* parle d'une autre douleur plus fréquente que la première, qui se manifesterait à la partie supérieure de l'abdomen, dans les limites de l'hypochondre droit, et qu'il aurait rencontrée trente-trois fois sur quatre-vingts cas. Cette douleur, qui, selon lui, serait indépendante du foie, ne s'est présentée à nos investigations que chez un sujet atteint de phthisie et d'entérite chronique; cependant *Bright* et *Christison* l'ont observée sur quelques malades; mais lorsqu'ils ont pu en faire la nécroscopie, ils ont presque toujours découvert dans le foie des altérations qui expliquaient ce phénomène. Les médecins anglais signalent encore, dans certains cas, des douleurs à l'épigastre et autour de l'ombilic, qui n'ont jamais été observées chez les sujets de nos observations. Il est des cas (*plus d'un tiers*) où l'hydropisie n'est précédée ni accompagnée d'aucunes douleurs, où la pression sur la région lombaire n'en peut provoquer aucune.

L'hydropisie et la douleur ne sont pas les seuls symptômes qui se rattachent immédiatement à l'affection des reins; la sécrétion urinaire subit des modifications importantes dans sa couleur, sa pesanteur spécifique et sa composition.

L'urine est tantôt *rouge-brunâtre*, ressemblant à de la *lavure* de *chair*, plus souvent *jaune-paille*, *jaune-verdâtre*, semblable à du *petit-lait non clarifié*, plus ou moins *trouble* dans tous les cas. C'est dans le début de la maladie qu'on remarque plus particulièrement les urines

rouges, et quelquefois même une sorte d'hématurie ; on voit alors au fond du vase des flocons filamenteux, rougeâtres, qui semblent être fournis par la partie fibrineuse du sang. Les auteurs anglais font mention d'un dépôt semblable à du son qui se trouverait fréquemment dans les urines des hydropiques, par suite d'affection rénale. Nous n'avons eu qu'une seule fois l'occasion de vérifier cette particularité dans les urines d'un hydropique atteint d'une maladie du foie, et sans aucun indice de maladie des reins.

Nous avons dit, soit d'après nos observations, soit d'après celles des auteurs, que les urines sont toujours plus ou moins troubles ; une exception ne saurait détruire cette proposition, et cette exception nous l'avons remarquée chez le malade qui fait le sujet de la onzième observation, et qui était atteint d'une phthisie très-avancée.

La pesanteur spécifique de l'urine est, d'après les auteurs anglais déjà cités, constamment moindre que dans l'état pur; sa moyenne est de 1013 à 1018, tandis que chez l'homme sain elle est de 1024 à 1026. Ces calculs ont pour base des expériences faites par *Gregory*, au mois de septembre, sur cinquante-deux sujets bien portans et cinquante affectés de la maladie de *Bright*. La diminution de la pesanteur de l'urine est d'autant plus remarquable ici, que la quantité de ce fluide, est dans presque tous les cas de cette maladie, moindre, comparativement, que dans l'état de santé ordinaire.

L'urée et les autres parties solides qui forment les élémens de l'urine sont aussi en moindre quantité dans ce fluide; quelquefois cette diminution est peu sensible, tandis que dans d'autres cas elle est presque de moitié : c'est du moins ce qui a été constaté en Angleterre. L'analyse chimique découvre en outre dans les urines la présence de l'albumine; les changemens survenus dans la composition de ce fluide sont si essentiels qu'ils nous serviront plus tard de signes pathognomoniques.

Bright, *Christison* et *Gregory* ont reconnu l'albumine dans les urines de tous les hydropiques dont les symptômes ont fait présumer ou dont l'autopsie a démontré l'altération des reins; même résultat

pour les malades soumis à notre observation. Il importe donc de faire connaître les réactifs qui nous ont servi à constater la présence de l'albumine dans la sécrétion urinaire.

Traitées par l'acide nitrique, les urines qui contiennent cette substance forment des précipités plus ou moins abondans, depuis un simple nuage *blanc opalin* jusqu'à une masse en *flocons*, *grumeaux* ou *filamens* : un quatre-centième d'albumine s'est découvert par ce moyen. Si l'urine n'en recèle qu'une minime quantité, l'acide nitrique y fait naître un nuage *blanc ;* si elle en contient davantage, elle devient *laiteuse*. L'albumine est-elle plus abondante encore à la dose d'un quarantième, d'un trentième, d'un vingtième : le précipité est *grumelé*, *caillebotté*. L'albumine est-elle mêlée à l'urine dans la proportion d'un dixième, d'un huitième : en faisant tomber goutte à goutte l'acide nitrique dans le liquide, il entraîne avec lui au fond du vase l'albumine en forme de *filamens*. Dans des cas très-rares, en mettant dans l'urine une goutte d'acide, il se forme à la surface du liquide une *plaque blanche lenticulaire*, qui n'est autre chose que l'albumine subitement coagulée. Les urines alors sont mêlées au moins à un cinquième du sérum du sang. En réunissant quatre parties d'urine pure et une de sérum, le même moyen produit le même phénomène. Nous avons aussi fait la contre-épreuve des expériences précédentes, et toujours avec le même succès.

Le deuto-chlorure de mercure, à l'aide duquel on peut découvrir la plus légère quantité d'albumine dans un liquide, serait peut-être le meilleur réactif si, mêlé avec l'urine, il ne se décomposait pas pour passer de l'état de deuto à celui de proto-chlorure, et donner ainsi un précipité qui n'est pas celui que nous cherchons.

Le moyen le plus sûr et le plus facile est sans contredit celui de la chaleur ; en exposant à celle d'une lampe ou de charbons ardens l'urine contenue dans une fiole à médecine ou dans une cuillère, on voit bientôt un nuage blanchâtre se former autour des parois du vase et gagner le centre du liquide à mesure que la chaleur augmente ; au moment de l'ébullition, l'albumine, si elle est abondante, se ra-

masse à la surface du liquide en une pellicule ou croûte blanchâtre, et se réunit en flocons plus ou moins épais, d'abord suspendus dans le liquide, et gagnant ensuite le fond du vase.

En faisant l'analyse des urines albumineuses, nous remarquions presque constamment sur ce liquide et contre les parois du vase un certain nombre de bulles, qui restaient sans s'affaisser, comme cela arrive aux urines ordinaires. Ce caractère physique, dont les médecins anglais n'ont pas fait mention, nous suggéra l'idée d'agiter le liquide, ou mieux de souffler dedans, à l'aide d'un tube creux ou d'un chalumeau quelconque, et nous vîmes en un instant une grande quantité de bulles énormes, superposées les unes sur les autres, comme celles que les enfans font communément naître dans l'eau de savon. Les urines naturelles, soumises à cette épreuve, offrirent, il est vrai, un grand nombre de bulles, mais moins grosses, et s'affaissant aussitôt qu'on cessait d'agiter le liquide. En y ajoutant un peu de sérum, les bulles, d'abord si fugaces, restèrent à la surface du liquide, comme dans les urines des hydropiques. Il n'y eut pour nous plus de doute que l'existence des bulles permanentes, leur développement par l'insufflation, ne fussent de sûrs indices de la présence de l'albumine dans les urines. Des expériences faites en présence de M. *Rayer* ont prouvé qu'à leur aide on peut découvrir jusqu'à un cinq-centième de sérum mêlé avec de l'eau ou de l'urine ordinaire. La simple vue d'urines recouvertes de bulles nous a deux fois fait reconnaître leur mélange avec l'albumine, sans avoir, au préalable, employé d'autres réactifs.

L'examen comparatif des moyens propres à constater l'état albumineux des urines nous a conduit à donner la préférence à la chaleur et aux bulles dont nous venons de parler. L'acide nitrique peut quelquefois induire en erreur, et voici comment : une petite quantité de cet acide trouble des urines où la chaleur ne démontre pas un atome d'albumine, et ces mêmes urines redeviennent limpides, si on ajoute une plus grande quantité d'acide. Nous avons vérifié ce fait chez des malades affectés, un d'hydropisie dépendant d'une mala-

die du foie, deux d'hydrothorax, un de phthisie, un autre de variole compliquée de pneumonie, enfin chez une femme affectée d'un cancer utérin : l'emploi de la chaleur nous fit réformer le premier jugement que nous avions porté. Serait-ce un précipité semblable qui en aurait imposé à *Wells* et à *Blackall*, qui ont rencontré des urines albumineuses dans une foule d'hydropisies qui n'étaient évidemment liées à aucune altération des reins? La facilité de la méprise, comme la promptitude et le nombre des guérisons qu'ils citent, nous feraient incliner vers cette opinion.

Outre l'hydropisie avec urine albumineuse dépendant d'une affection granuleuse des reins, il est d'autres altérations, ainsi que l'a constaté M. *Rayer*, qui sont accompagnées d'un état albumineux de la sécrétion urinaire : 1°. dans l'hématurie dépendant du cancer et de calculs dans les voies urinaires, l'urine est légèrement albumineuse ; sa couleur est rousse, elle est troublée par de légers flocons brunâtres, qui se déposent lentement au fond du vase ; 2°. dans la néphrite et la cystite, avec sécrétion purulente, les urines filtrées contiennent quelquefois une quantité notable d'albumine ; 3°. dans l'affection tuberculeuse des reins parvenue à son plus haut degré de développement, les urines sont parfois très-chargées d'albumine ; 4°. dans les cas de *distension hydrorénale*, par intervalles et surtout dans les grandes évacuations d'urine, après une rétention de plusieurs jours, on trouve quelquefois en grande abondance de l'albumine dans les urines : celles contenues dans le sac rénal sont toujours très-albumineuses, chez l'homme comme chez les animaux ; 5°. enfin M. *Rayer* a trouvé les urines fortement albumineuses dans une espèce d'*anémie* jaunâtre du rein, avec gonflement de cet organe et concrétions fibrineuses blanchâtres, dans plusieurs de ses veines ; 6°. mais l'affection avec laquelle se lie le plus fréquemment, pour ne pas dire toujours, l'état albumineux plus ou moins prononcé des urines, est, sans contredit, l'état *granulé* des reins décrit par *Bright* (deuxième espèce).

D'autres fonctions que la sécrétion urinaire, d'autres organes que

les reins paraissent ressentir l'influence de la maladie de *Bright*, et leurs lésions sont devenues pour elle de nouveaux symptômes.

La fièvre accompagne presque toujours cette affection, soit que les reins soient les seuls organes malades, soit qu'il y ait lésion concomitante d'autres organes. Cette assertion repose sur des chiffres: sur 24 cas, *Bright* a observé la fièvre dix-sept fois; nous l'avons rencontrée 12 fois sur 17. Ce symptôme dénote une forme aiguë dans l'hydropisie dont nous parlons, et s'accorde assez avec l'activité des causes qui la produisent; il pourrait peut-être encore être expliqué par le changement survenu dans l'état du sang.

L'imprégnation albumineuse des urines, la diminution de l'urée dans ce fluide, devaient nécessairement diriger sur le sang l'attention des observateurs. Leurs recherches n'ont pas été sans résultat : *Bostok*, le collaborateur de *Bright*, et *Christison*, ont constaté la présence de l'urée dans le sang, la diminution de l'albumine et de la pesanteur spécifique de sa partie séreuse. En traitant par l'acide nitrique le sang de plusieurs malades, ils ont obtenu des cristaux sous forme d'écailles brillantes, semblables à ceux de nitrate d'urée, plus ou moins purs; et quand la proportion de l'urée dans l'urine se rapprochait beaucoup plus de l'état naturel, qu'elle était par conséquent moindre dans le sang, au lieu de cristaux, ils ont obtenu une masse grenue exhalant l'odeur de l'extrait de l'urine soumise au même agent. MM. *Rayer* et *Young* ont répété ces expériences sur le sang de plusieurs sujets; ils n'ont pas obtenu les cristaux, mais un précipité d'odeur urineuse qui ne laisse aucun doute sur son identité avec les élémens de l'urine. Nous n'avons fait ni vu faire les expériences de *Bostok* et *Christison* sur la diminution de l'albumine dans le sérum du sang, et la pesanteur spécifique moindre de ce fluide; mais leurs recherches à cet égard ont pour garant la vérité de leurs premières analyses. Ils ont publié que la pesanteur spécifique du sérum était d'autant plus faible que l'urine était chargée de plus d'albumine, d'où le docteur *Christison* conclut, ce nous semble avec raison, que la présence de l'albumine dans l'u-

rine n'est due qu'au simple passage du sérum dans ce liquide; et ne voit-on pas dans quelques cas, au début de la maladie surtout, non-seulement l'albumine, mais encore la matière colorante du sang passer dans l'urine?

Gregory a observé le vomissement et la diarrhée dans 46 cas sur 80, et croit ces phénomènes indépendans d'un état inflammatoire. *Bright* signale 5 diarrhées dans ses 24 observations, et ne fait pas mention du vomissement. De nos dix-sept malades, deux ont eu des nausées, un seul des vomissemens déterminés par la teinture de digitale; mais la plupart ont été affectés de dévoiement, sans offrir de symptômes d'irritation intestinale, si ce n'est quelques phthisiques. Les vomissemens si fréquens dont parle *Gregory* ne seraient-ils point l'effet des médications anglaises?

Les symptômes cérébraux, depuis la céphalalgie jusqu'à l'apoplexie, se remarquent assez fréquemment pour que nous les considérions comme appartenant à la maladie qui nous occupe. *Bright* et *Christison* les ont signalés dans un certain nombre de cas: quoique dans nos observations il en soit fait moins souvent mention proportionnellement, nous ne devons pas moins considérer les symptômes cérébraux comme ayant quelques liaisons avec l'affection des reins. Le docteur *James-Arthur Wilson* vient à l'appui de cette opinion, en rapportant des observations de mort subite sans lésion appréciable du cerveau, mais avec altération très-avancée des reins. (Mémoire lu à la Société de Médecine de Londres, février 1833.)

Bright note comme un fréquent effet de l'affection des reins, l'inflammation des séreuses, et surtout de la plèvre, qu'il a vue dix fois pendant le cours de la maladie principale; inflammation souvent latente et dont la marche insidieuse réclame toute l'attention du praticien. Cette complication est rare dans les observations de *Christison*, et ne s'est présentée qu'une seule fois dans les nôtres. Le médecin d'Édimbourg parle de fréquens catarrhes; les tubercules sont l'affection thoracique que nous avons le plus souvent rencontrée.

En résumé, une *douleur* dans la région des reins, des urines *rougeâtres* ou *jaunes*, toujours *troubles*, imprégnées d'*albumine*, la présence de l'urée dans le sang, la fièvre, le dévoiement : tels sont les symptômes ordinaires de l'affection des reins et de l'hydropisie qui en dépend.

La marche de cette hydropisie n'est pas uniforme ; quelquefois elle se déclare tout à coup après l'action des causes qui la produisent ; quelquefois elle est lente, insidieuse ; elle affecte surtout une tendance singulière à reparaître après une guérison parfaite en apparence, sans causes nouvelles et sous une forme plus grave ; vingt-cinq sur quatre-vingts des malades de *Gregory*, quatre sur vingt-quatre de ceux de *Bright*, avaient déjà eu une attaque antérieure, quelques-uns deux et même trois. C'est surtout à l'œdème qu'appartient ce caractère ; mais il en a encore un autre non moins étonnant, c'est sa mobilité ; les bras, les jambes, les cuisses, s'œdématient alternativement d'un jour à l'autre ; ou bien, s'il y a enflure de toutes ces parties en même temps, les unes diminuent et les autres augmentent de volume. La lecture de quelques-unes de nos observations peut donner une idée de ces curieux changemens. On voit souvent, le lendemain, doubler en volume et en étendue un œdème qui la veille, réduit à peu de chose, donnait l'espoir de sa prochaine guérison : Mitotosky en est un exemple on ne peut plus frappant.

CHAPITRE III.

Recherches anatomiques.

Toutes les autopsies des sujets morts de l'hydropisie, avec urine abumineuse, ont présenté à *Bright*, et après lui aux médecins qui ont fixé leur attention sur cette maladie, une altération évidente des reins, dont la forme et l'intensité paraissent variables, suivant l'état plus ou moins avancé de la maladie, que les Anglais ont divisée en

trois périodes ou plutôt en trois espèces dont nous nous dispenserons de faire mention ici.

Voici, d'après M. *Rayer*, les changemens (1) que les reins présentent dans la maladie de *Bright* : 1°. augmentation de *volume* et de *poids*, quelquefois très-considérable; souvent les scissures qui divisent les reins en *lobules* sont plus prononcées qu'à l'ordinaire, comme dans les reins fortement injectés : cet aspect provient très-probablement du gonflement général du rein, et surtout de celui de la substance corticale.

2°. D'autres fois on observe une injection des vaisseaux superficiels des reins, et surtout des marbrures ecchymotiques à leur surface; mais très-rarement la substance corticale est congestionnée : dans un cas, cependant, cet état de congestion existait à un degré déjà très-prononcé et avec un gonflement du rein.

3°. Sur les reins granulés, M. *Rayer* a trouvé diverses lésions qui se lient à des phlegmasies chroniques, savoir : de *grosses granulations* blanches et des *dépressions* quelquefois brunâtres à la surface de cet organe, et des indurations des mamelons. La substance tubuleuse est souvent *d'un rouge de foie ;* le bassinet et ses prolongemens sont arborisés. Dans un cas, il y avait suffusion sanguine dans la substance tubuluse.

4°. L'anémie de la substance corticale existe, dans presque tous les cas, à un degré très-prononcé; c'est elle surtout qui donne à la coupe l'aspect si remarquable des reins décrit par *Bright*. La substance tubuleuse tranche fortement, par sa couleur rougeâtre, avec la pâleur de la substance corticale, qui occupe, surtout à l'intérieur, un espace plus grand qu'à l'ordinaire. Presque toujours on remarque une *coloration bleuâtre* sur les extrémités des reins.

5°. Le caractère anomatique par excellence de la maladie est *l'état*

---

(1) M. *Young*, que M. *Rayer* a associé à ses recherches, a étudié ces diverses altérations avec beaucoup de soin, et les a représentées avec une vérité et une exactitude remarquables.

granulé. C'est avec raison que *Bright* a remarqué que cette affection, à son début, paraissait être une exagération de la structure naturelle du rein ; en effet, les petites circonvolutions qui s'observent à la surface extérieure de cet organe, analogues à celles que l'on voit à l'intérieur du foie, mais moins prononcées, deviennent plus tranchées dans quelques points, en augmentant de volume, et, par l'effet de la matité plus marquée, de la couleur de la substance grise. Plus tard, les points les plus affectés paraissent se détacher entièrement des circonvolutions voisines, et forment de petites taches *laiteuses*, quelquefois un peu jaunâtres, de la grosseur d'une tête d'épingle. Cependant un examen attentif démontre encore, dans un état assez avancé de la maladie, que leur siége est toujours dans la substance grise avec laquelle elles communiquent par de petits prolongemens moins mats, et qui donnent à ces granulations, même à l'œil nu, un aspect *floconneux*, comme des grumeaux de petit-lait. Ces granulations, répandues en plus ou moins grand nombre sur la surface des deux reins, leur donnent souvent une apparence plaquée, par leur distribution un peu inégale. Les extrémités de ces organes en présentent en général une quantité proportionnellement plus grande que le milieu. Ces granulations sont loin d'avoir une teinte uniforme; ce qui dépend surtout de la profondeur où elles se trouvent dans le tissu rénal ; toutes sont *voilées* légèrement par une lame extrêmement mince à travers laquelle elles paraissent comme sous un vernis. Cet *aspect voilé* est un caractère très-sûr pour distinguer ces granulations d'autres plus ou moins analogues que l'on peut rencontrer. Sauf les complications accidentelles, la surface des reins granulés est parfaitement lisse.

Quelquefois, chez les vieillards surtout, la substance grise des reins devient par points plus mate et comme granulée; mais cette affection se distingue facilement, avec un peu d'attention, de celle qui nous occupe, par l'absence de l'aspect diaphane et *voilé* de la substance corticale, et par la présence de très-petites saillies froncées et dures là où se trouvent ces espèces de granulations.

Dans la maladie de *Bright*, lorsqu'on coupe le rein en deux par

son bord convexe, on est frappé de l'anémie jaunâtre de la substance corticale, qui contraste fortement avec la couleur rouge de la substance tubuleuse; la première de ces substances paraît gonflée, et occupe un espace plus considérable que dans l'état sain ; disposition remarquable surtout par ses prolongemens intérieurs. Les *granulations*, si on peut les désigner ainsi, se montrent sous un aspect particulier : au lieu d'être plus ou moins arrondies et séparées les unes des autres, elles se montrent sous forme de *stries* un peu irrégulières et comme floconneuses, qui suivent la direction des *stries* convergentes des cônes tubuleux aux bases desquels elles se perdent. Cette disposition s'observe seulement là où la coupe est bien dans la place des *stries* de la substance tubuleuse, et cela se rencontre plus souvent à la périphérie du rein, à la base des cônes, où du reste la maladie prend en général son plus grand développement; il est même des cas où il n'existe aucune granulation à l'intérieur du rein, tandis qu'elles sont abondantes à la surface externe.

Quand on fait macérer pendant long-temps dans l'eau un rein bien granulé, la substance corticale se résout, comme dans les autres reins, en une sorte de chevelure qui flotte dans le liquide; mais cette espèce de houppe, au lieu d'être uniformément grisâtre, est chamarrée par des fibres blanchâtres qui ont conservé la teinte des granulations.

6°. Dans cette affection les glandules des reins se décolorent notablement en même temps que l'anémie se prononce. Dans l'état avancé de la maladie, elles se présentent sous un aspect remarquable, en ressemblant à de très-petites gouttelettes d'eau ; en même temps, et surtout sur la surface du rein, on trouve souvent une foule de très-petites vésicules séreuses entremêlées d'autres un peu plus volumineuses. Ce fait, rattaché à d'autres observations, porte M. *Rayer* à croire que, dans la maladie de *Bright* parvenue à un état très-avancé, les glandules des reins ont une grande tendance à devenir vésiculeuses; la co-existence des kystes nombreux a déjà été notée. En outre, on observe quelquefois à l'extérieur du rein de petites taches rouges

et parfois un assez grand nombre de taches d'apparence *pétéchiale*, qui, regardées à la loupe, se résolvent en petites circonvolutions vasculaires.

7°. Les artères qui pénètrent dans les reins n'ont jamais présenté rien de notable; mais lorsqu'elles sont arrivées dans la substance corticale, on les perd plus tôt de vue que dans les reins sains. Les pédoncules vasculaires des glandules se remarquent bien rarement. Les veines rénales ont assez souvent présenté des concrétions fibrineuses blanchâtres et non adhérentes; les veines corticales sont fort peu apparentes à la coupe.

Tandis que les reins sont ainsi déviés de leur état naturel, le reste de l'appareil urinaire conserve le sien. Nous n'avons connaissance d'aucune observation recueillie en Angleterre ou en France qui fasse mention d'une maladie concomitante de la vessie, des uretères ou de l'urètre. Avant de tirer de ces faits nécroscopiques les inductions qu'ils comportent, jetons un coup d'œil sur les autres organes. Ceux que l'autopsie nous montre le plus souvent affectés, en même temps que les reins, sont les poumons, le foie, la rate, les plèvres, le cœur et le tube digestif. Le cerveau, malgré les symptômes cérébraux dont nous avons eu l'occasion de parler, est rarement le siége de désordres organiques, et nous comprenons dans cette exception les membranes qui lui appartiennent.

Les affections des poumons et des plèvres se sont présentées à *Gregory* dans un très-grand nombre d'autopsies. *Bright* les a observées onze fois sur vingt-quatre; mais la plupart de ces cas sont des pleurésies, des pleuro-pneumonies légères, récentes, survenues pendant la maladie principale, ou comme une complication, ou peut-être comme une de ses conséquences; c'est une fausse membrane ancienne ou récente sur les plèvres, un léger engouement des poumons, une fausse membrane plus récente encore et un poumon plus rouge qu'à l'ordinaire. (*Bright*, Observ. n°. 3, 5, 12, 22, 23.) Dans tous ces cas, l'histoire du sujet, d'accord avec l'anatomie pathologique, désignera l'époque de la maladie à laquelle ont paru ces phlegmasies

intercurrentes. Mais les poumons sont souvent le siége d'affections organiques plus graves. Si nous n'avions à consulter que nos propres observations, nous émettrions l'opinion que les tubercules sont plus fréquens que les affections précitées; car nous les avons constatés sept fois sur dix-sept, et nous n'avons sur ce même nombre observé que deux pneumonies. Nous trouverions peut-être cette même proportion dans *Gregory*, s'il avait mieux spécifié les désordres pulmonaires qu'il a rencontrés dans un très-grand nombre de cas. Si nous avons bien lu l'ouvrage de *Bright*, nous n'avons, dans ses autopsies, compté que deux ou trois tuberculeux.

Quinze fois sur soixante-cinq sujets (*Bright*, *Gregory* et M. *Rayer* réunis), le cœur et les gros vaisseaux s'éloignaient de leur état normal; sur ce même nombre le foie est plus souvent malade. Vingt-deux fois il a été trouvé plus ou moins altéré. *Bright* (et nous partageons assez son avis) remarque que cet organe est rarement sain, mais que la déviation de sa structure primordiale est souvent si légère qu'on peut douter s'il faut la mettre au nombre des apparences morbides. Le foie a surtout une tendance aux granulations qui semblerait annoncer sur lui l'action de la cause qui les provoque sur les reins. La rate est souvent malade, volumineuse, dure, affectant une couleur blanchâtre; mais dans quel cas cet organe singulier ne subit-il pas quelque altération?

Les gastrites sont rares; et malgré le dévoiement, qui est un des symptômes fréquens de la maladie de *Bright*, l'intestin offre peu de traces de phlegmasie. Qu'est, en effet, la proportion de dix entérites sur soixante-six cas, lorsqu'on se rappelle la fréquence de la diarrhée?

N'oublions pas de faire mention ici du péritoine, qui n'a présenté qu'un très-petit nombre d'altérations, résultat qui infirme la proposition de *Bright* sur l'inflammation des séreuses comme caractère de la maladie des reins.

En résumé : 1°. point de lésion pathologique constante que celle des reins dans l'hydropisie avec urine albumineuse; 2°. ces organes

sont les seuls qui présentent des altérations morbides essentielles, ou du moins le foie, le cœur, les poumons, et les autres organes dont les lésions peuvent déterminer l'hydropisie, n'offrent la plupart du temps que de légers désordres ; ou s'ils sont altérés plus profondément dans leur structure, il arrive ordinairement que la lésion des reins est égale ou plus considérable. 3°. Ne ressort-il pas de ces faits que l'hydropisie dont nous nous occupons est évidemment liée à l'affection granuleuse des reins? Cette conséquence aura acquis tout le degré de certitude dont elle est susceptible, lorsque nous aurons prouvé, au chapitre du diagnostic, que les urines albumineuses ne se rencontrent pas dans les épanchemens séreux dépendant d'autres affections que celle des reins.

L'examen des altérations pathologiques de ces organes nous permettrait-il d'émettre une opinion sur leur nature, leur cause première? Dans la première période, nous les voyons avec augmentation de volume et de pesanteur, avec une coloration rouge plus foncée, allant même jusqu'au brun noir ; y a-t-il là un afflux de sang à la suite d'une irritation, une véritable phlegmasie, une néphrite spéciale? Cette conjecture n'est-elle pas fortifiée par le ramollissement qu'offrent quelquefois les reins à l'instar d'autres organes, sous l'empire d'une inflammation?

S'il était vrai que l'affection des reins fût d'abord un état inflammatoire, ne devrait-on pas considérer comme une conséquence de cet état les altérations, les dégénérescences qui se rencontrent plus tard dans ces organes? C'est la phlegmasie qui, devenue chronique, ou qui, chronique dès le principe, a produit là ce qu'elle produit ailleurs, avec les différences que comporte la structure spéciale des reins.

CHAPITRE IV.

Causes.

Le dépouillement des observations recueillies par les auteurs déjà cités nous permet de regarder comme prédispositions à la maladie de *Bright* le sexe, l'âge et la cachexie.

Ce sont ordinairement des individus du sexe masculin qui sont le sujet de ces observations ; d'après nos calculs, la différence entre les deux sexes serait de 3 à 1 ; sur 36 malades, nous ne comptons que 12 femmes.

Le plus grand nombre des cas paraît se manifester depuis 30 jusqu'à 45 ans, et surtout aux approches de ce dernier âge : sur 39 sujets, nous en trouvons 19 entre ces deux époques, 10 entre 18 et 30 ans, et 10 entre 15 et 70 ans. D'après ces données, les premières comme les dernières périodes de la vie sembleraient exemptes de la maladie de *Bright*.

La cachexie, les tubercules pulmonaires, les professions qui exigent le séjour dans des lieux bas et humides, comme celles de tisserand, de sellier, ou qui exposent aux intempéries des saisons, telles que celles des voituriers, matelots, charpentiers, lessiveuses, sont autant de causes prédisposantes dont l'expérience a constaté la funeste influence.

Nous avons dit quelque part que nous avions trouvé des tubercules chez sept des malades dont nous rapportons les observations ; nous n'eussions peut-être pas tenu compte de cette maladie comme prédisposition sans une circonstance qui est venue nous en révéler toute l'influence. Deux phthisiques sortent de l'hôpital sans présenter la moindre trace d'albumine dans leurs urines ; ils y rentrent trois semaines après : l'un porteur d'un œdème aux extrémités inférieures, l'autre sans infiltration quelconque, et leurs urines, soumises aux réactifs ordinaires, donnent le précipité albumineux qui dénote la

maladie des reins. Un seul exemple serait insignifiant ; mais deux ont une valeur qui doit être prise en considération.

Après ces prédispositions, que nous avons cru devoir signaler, vient l'ordre des véritables causes de la maladie de *Bright*, et que l'on peut appeler *causes efficientes*.

Le plus souvent, lorsque les malades se rappellent leurs antécédens, ils nous apprennent qu'ils se sont exposés au *froid*, à l'*humidité*, ou qu'ils ont bu abondamment de l'eau froide lorsqu'ils étaient en transpiration. *Bright* cite 13 causes semblables sur 24 observations ; nous en comptons 7 sur 17 ; ces chiffres parlent assez haut pour se passer de commentaires. Nous devons, à l'influence de l'humidité et du froid, joindre celle du mauvais régime, et parfois du manque de nourriture : ce sont deux ennemis qui ne sont que trop souvent conjurés contre le pauvre et l'artisan.

L'intempérance, et surtout l'*abus des liqueurs fortes*, viendrait après dans l'histoire des causes. *Bright* en rapporte six cas qui nous paraissent assez concluans.

M. *Alison*, le collaborateur du docteur *Christison*, pense que l'anasarque, qui suit si fréquemment la scarlatine, est dans beaucoup de cas du genre que nous examinons ; que les urines sont alors coagulables, et partant les reins frappés de l'affection granuleuse : nous n'avons pas pu vérifier la vérité de cette importante assertion. Le seul individu affecté de scarlatine dont nous avons examiné les urines pendant le cours de nos recherches, ne les avait pas du tout albumineuses ; d'ailleurs l'affection hydropique n'existait pas chez lui. Ce point de pathologie mérite d'être éclairé par de nouveaux travaux.

L'hydropisie, qui accompagne si souvent l'état de grossesse, se présente aussi quelquefois avec des urines albumineuses ; M. *Rayer* en a observé récemment un ou deux cas qui ont guéri avec une rapidité étonnante sous l'influence de la décoction de racine de raifort sauvage. Il nous suffit de signaler ces deux espèces d'hydropisies, comme pouvant dépendre d'une affection rénale, pour engager les

praticiens à employer les moyens propres à la reconnaître et la combattre par un traitement convenable, et prévenir ainsi l'issue funeste qui a si souvent lieu dans les hydropisies avec urine albumineuse.

CHAPITRE V.

Diagnostic.

Quelques symptômes avaient fait pressentir, et les recherches anatomiques ont montré sans réplique, que l'hydropisie de *Bright* était liée à une altération particulière des reins. Mais est-il possible d'établir le diagnostic de cette affection, et surtout de distinguer cette hydropisie de celles qui proviennent d'une autre source? Ce n'est plus aujourd'hui une question pour ceux qui se sont occupés de ce sujet. La connaissance des causes spéciales que nous avons signalées, les douleurs dans les régions lombaires, donnent de prime-abord des soupçons de la maladie des reins, et deviennent le signal de la recherche des urines albumineuses qui forment son caractère pathognomonique.

Nous avons prouvé ailleurs que cette espèce d'urine se trouvait chez les individus atteints de cette maladie et de l'hydropisie qui en est la conséquence ordinaire ; il s'agit maintenant d'examiner si on ne rencontre pas ces urines dans d'autres affections, et surtout dans les épanchemens séreux dépendant de maladies organiques du cœur, du foie, des poumons, d'autres organes, ou d'un obstacle mécanique au cours du sang, comme cela arrive assez souvent, ainsi que l'a prouvé M. *Bouillaud.* (Arch. gén., tom. II.)

Bright a fait cet examen pour les hydropisies déterminées par les altérations du cœur ou du foie, et n'a jamais, dans ces cas, découvert de l'albumine dans les urines. Des résultats identiques ont suivi les expériences qui ont été faites à la Charité. Six hydropiques avec maladies du foie, huit avec maladies du cœur, deux atteints d'anasarque essentielle, ont été les sujets de ces expériences ; même résultat

encore pour sept hydrothorax, un œdème suite de rhumatisme, un œdème de femme en couches, enfin une hydro-péritonite.

Mais il fallait, pour donner à la présence de l'albumine dans les urines toute valeur pathognomonique au profit de la maladie granuleuse des reins, rechercher si ce phénomène n'appartenait pas à d'autres affections. *Wells* avait commencé ce travail, qu'a repris et achevé M. *Rayer* avec le plus heureux succès. Plus de quatre cents malades présentant les maladies de tous les organes internes ou externes, de toutes les cavités, fièvres ou phlegmasies, altérations récentes ou anciennes, dégénérescences de toute espèce, soumis aux traitemens les plus divers, ont été le sujet de ses investigations. Sauf les exceptions consignées dans le chapitre second, les urines de ces malades, examinées avec le plus grand soin, ne lui ont jamais offert le caractère albumineux, et, pour que rien ne manquât à l'épreuve, les urines, recueillies à d'autres époques de la journée, restaient toujours les mêmes au contact des réactifs. Les maladies du foie, du cœur, avec ou sans hydropisie, qui compliquent si souvent l'affection granuleuse des reins, ont été l'objet plus particulier de nos recherches : celles-là n'ont pas plus que les autres fourni des résultats contraires à nos assertions.

Bright avait avancé qu'on rencontrait quelquefois l'albumine dans l'état de santé parfaite ; nous avons cherché, mais en vain, à vérifier cette assertion, qui, du reste, si elle est fondée, ne détruit pas la valeur de notre symptôme diagnostique, lorsqu'il y a hydropisie.

D'après ces faits, l'épanchement séreux, sous quelque forme qu'il se manifeste, œdème, ascite ou anasarque, lorsqu'il existe chez un sujet offrant des urines albumineuses, doit être rapporté à la maladie des reins ; il ne peut y avoir d'exception à cette conséquence : il y a plus, il peut arriver, *Gregory* en cite un certain nombre de cas, nous en avons observé un ; il peut arriver, dis-je, que l'affection des reins ne soit pas suivie d'épanchement séreux ; quelques symptômes vagues la font soupçonner : eh bien ! alors les urines sont aussi albumineuses,

les réactifs le démontrent, et donnent encore le signe pathognomonique de cette altération.

CHAPITRE VI.

Prognostic.

Si nous nous arrêtions aux idées du docteur *Bright*, nous n'aurions à émettre qu'un prognostic toujours fâcheux sur cette maladie. Il paraît douter de la possibilité de la guérison, bien que ses vingt-quatre observations mentionnent six rétablissemens; il a vu là une disparition momentanée des symptômes, un amendement notable plutôt qu'une cure entière et définitive. *Christison* et *Gregory* sont plus rassurans : le premier cite trois guérisons sur sept malades, le second vingt-deux sur quatre-vingts. La proportion des guérisons n'est pas aussi grande parmi les malades que nous avons observés à la Charité, dans les salles de MM. *Rayer*, *Lherminier* et *Rullier*; mais si nous nous rappelons la fréquence des complications tuberculeuses chez ces différens malades, nous aurons, je crois, la raison de différence de cette mortalité.

D'après ces calculs, il semblerait qu'on peut compter au moins sur un quart de guérisons, chance qu'on ne saurait espérer dans les épanchemens séreux dépendant d'une affection du foie, du cœur ou des gros vaisseaux.

N'est-il pas probable que les lumières nouvelles jetées sur cette maladie par les recherches qui se poursuivent, en éclairant mieux ses premières périodes, augmenteront la proportion des cas curables ? Un léger œdème, dont on ne faisait pas cas, s'il coïncide avec une douleur lombaire, avec des urines albumineuses, s'il est le fait de l'impression du froid, deviendra l'objet d'un traitement actif, et le médecin pourra, tout d'abord, prévoir la dégénérescence granuleuse des reins.

Au demeurant, le prognostic de cette affection est très-grave, et

cette gravité s'accroît encore lorsque le mal est ancien, étendu, lorsqu'il est compliqué de l'altération d'autres organes. L'apparition d'une phlegmasie est une circonstance de fort mauvais augure, à cause de l'intensité qu'elle prend et de la rapidité avec laquelle elle se développe ; c'est ainsi qu'une pneumonie, une pleurésie, un érysipèle, viennent assez souvent mettre fin aux jours des malades.

CHAPITRE VII.

Traitement.

Les premiers symptômes de la maladie, la nature des causes qui la provoquent, la brusque apparition de l'épanchement séreux qui l'accompagne, devaient nécessairement donner l'idée d'employer à son début les antiphlogistiques ; ce sont là les moyens qu'ont en effet mis en usage les médecins de Londres et d'Édimbourg; ils ont eu recours ensuite, comme on le fait dans les hydropisies appelées inflammatoires, après l'insuccès de la saignée, aux diurétiques et aux purgatifs. A ces ressources thérapeutiques, il nous semble possible d'ajouter les bains de vapeur et les dérivatifs : l'expérience parle en faveur des uns, l'analogie déposerait en faveur des autres.

1°. *Bains de vapeur.* Ce n'est pas sans dessein que nous les plaçons à la tête des méthodes curatives; destinés à combattre la cause la plus fréquente de la maladie, l'action du froid et de l'humidité, ils seraient les premiers remèdes rationnels si la pratique en sanctionne l'emploi ; or, voici les effets qu'elle en a retirés. M. *Rayer* les a essayés sur deux sujets, l'un et l'autre récemment affectés : il a obtenu le succès le plus complet sur l'un d'eux (femme de l'obs. 5), et avec une promptitude qui annonce l'à-propos et l'efficacité de ce moyen : moins heureux chez l'autre, puisque l'œdème revint après avoir entièrement disparu, il y reconnut encore l'influence salutaire du remède (obs. 3). Si M. *Rayer* avait pu commencer à la première période le traitement de ses hydropiques, nous aurions sans doute d'autres exemples de

guérison à citer, et nous pourrions dès à présent conclure pour l'adoption des bains de vapeur : c'est aux praticiens à prononcer.

2°. *Saignée.* Si l'observation ne démontrait pas l'avantage de la saignée dans le début de la maladie, l'état du sang en indiquerait la nécessité; ce fluide est alors couvert d'une couenne inflammatoire aussi prononcée peut-être que dans le rhumatisme aigu. Aussi, sous l'influence des émissions sanguines, voit-on de prompts amendemens dans les symptômes; les urines deviennent et moins sanguinolentes et moins coagulables; l'épanchement s'absorbe et les douleurs locales sont moins vives. La saignée générale est surtout employée au début de la maladie; elle peut être répétée chez un sujet d'une constitution pléthorique et vigoureuse, et, dans ce cas, l'amélioration qui l'accompagne donne la mesure qu'on doit mettre à son emploi.

La saignée locale par les sangsues ou les ventouses doit être le complément de la première, lorsque la région lombaire est le siége de douleurs vives ou latentes; elle serait la seule applicable chez un malade affecté depuis long-temps, et qui offrirait ces douleurs rénales, symptômes alors d'une phlegmasie chronique.

3°. *Dérivatifs.* Les heureux effets de l'application d'un vésicatoire ou d'une suppuration plus longue dans le voisinage d'un organe frappé d'une phlogose chronique et tendant à la désorganisation, ne semblent-ils pas annoncer l'avantage de ces ressources dans l'affection granuleuse des reins? Ce que fait une saignée locale dans la région lombaire n'indique-t-il pas ce que pourrait faire aussi un vésicatoire ou un cautère? L'expérience n'a pas encore parlé sur la valeur de ces moyens; mais l'analogie en autorise l'essai. Leur cas d'application se trouverait dans les périodes avancées de la maladie.

4°. *Diurétiques.* La disparition des phénomènes inflammatoires, ou l'inutilité de la saignée, appelle d'autres remèdes, et d'abord les diurétiques. Le mérite de cet ordre de moyens reposerait sur un fait que les recherches du docteur *Christison* mettent hors de doute; c'est que non-seulement ils augmentent la sécrétion aqueuse, mais aussi celle des matières solides, de l'urée et des autres sels dans une proportion

presque égale. Lorsque la quantité journalière d'urine s'accroît, ce liquide conserve à peu près la même pesanteur spécifique, ou du moins celle-ci ne décroît pas dans la même proportion que la quantité du liquide augmente. Les diurétiques les plus employés sont le tartrate acidule de potasse, la scille et la digitale. *Bright* accorde la préférence au premier de ces diurétiques, qu'il donne dans moins de liquide qu'il n'en faut pour dissoudre le sel, quand l'estomac peut le supporter ainsi; sinon il l'associe aux narcotiques, à la jusquiame, et surtout à l'opium. Nous avons vu administrer ce sel à la dose de deux gros dans un pot de tisane, et déterminer une purgation. Donné à la façon de *Bright* et chez un sujet mieux disposé, il n'agirait peut-être que sur l'appareil urinaire.

Parmi les diurétiques, ceux qui ont paru les plus efficaces à M. *Rayer* sont la décoction de chiendent nitré, l'acétate de potasse, et surtout la décoction de racine de raifort sauvage (*cochlearia armoracia*) qu'il donne depuis deux gros jusqu'à une once et demie par litre d'eau. Deux guérisons rapidement obtenues, chez des sujets qui n'avaient éprouvé aucun soulagement de l'emploi d'autres remèdes, militent d'une manière on ne peut pas plus évidente en faveur de ce diurétique si heureusement employé par M. *Rayer*.

5°. *Purgatifs*. La fréquence du dévoiement dans le cours de la maladie nous explique les mauvais effets des purgatifs. Jalap, élatérium ou calomélas, ils déterminent des diarrhées difficiles à arrêter et amendent à peine l'hydropisie; l'huile de croton tiglium, donnée avec persévérance au malade de l'observation dixième, ne devait pas avoir et n'a pas eu plus de succès; elle a fini par déterminer un dévoiement que rien n'a pu arrêter. Le mercure, aux inconvéniens signalés, ajoute encore celui du ptyalisme : plusieurs observations des auteurs anglais en font mention.

Les bains de vapeur, les saignées générales et locales, les diurétiques, et surtout le raifort, dans la première période; la saignée capillaire, s'il y a douleur locale, les diurétiques et les dérivatifs dans

la seconde : tels sont les moyens que la médecine peut diriger contre la maladie de *Bright*.

Les complications qui viennent entraver sa marche réclament le traitement qui leur est propre ; à quelques périodes que surviennent une pneumonie, ou des accidens cérébraux, les évacuations sanguines sont toujours utiles, pourvu qu'on ait égard à l'état du malade et à l'intensité de la phlegmasie. D'après les auteurs anglais, la pleurésie se cacherait souvent sous des formes insidieuses ; leur avis doit tenir le praticien en garde contre elle, et lui indiquer l'usage fréquent de l'auscultation.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In omni morbo, mente valere, et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bonum est; contrarium verò, malum. *Sect.* 2, *aph.* 33.

II.

Si hydropicus difficultate spirandi teneatur, anni tempus æstivum fuerit, ætas vigeat et virium robur adsit, sanguinem è brachio detrahere convenit. *De ratione vict. in morb. acut.*, sect. 4, p. 40.

III.

Renum et vesicæ vitia in senibus ægrè curantur. *Sect.* 6, *aph.* 6.

IV.

Si sanguis aut pus cum urinâ redditur, renum aut vesicæ exulceratio significatur. *Sect.* 4, *aph.* 75.

V.

Quibus disparatæ sunt urinæ, iis vehemens est in corpore turbatio. *Sect.* 7, *aph.* 32.

VI.

Per vesicam prodeuntia inspicere oportet, an qualia sanis subeunt. Nam quæ minimè his similia, eò morbosiora; sanis verò, similia minimè morbosa. *Sect* 7, *aph.* 66.